

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00195 vom 15. März 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00195](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00195)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00195 du 15 mars 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00195 del 15 marzo 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

4. Juli 2019 meldete er sich unter Hinweis auf ein psychisches Leiden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17.

Dezember 2021 (Urk. 8/41) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen er am 4. Januar 2022 Einwand (Urk. 8/45, Urk. 8/51 ) erhob. Mit Verfügung vom 10. März 2023 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab.

#### **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 Invaliden versicherung (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 Renten anspruchs 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 [ K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. 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.

### **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, vorbehaltlich Artikel

#### **E. 1.6.1**

Gemäss Art.

#### **E. 1.6.2**

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

IVV in Verbindung mit Art. 50 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) und Art. 29 ter 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 ange rechnet werden können (Variante 3).

Falls die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, sind gemäss Art.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 12 .

April 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 10.

März 2023 sei aufzuheben und es sei e n ihm die Invalidenversicherungsleistungen gemäss Gesetz und Sozialversicherungs abkommen zu gewähren. In formeller Hinsicht stellte er das Gesuch um unent geltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2023 (Urk. 7) schloss die Beschwerdegegnerin unter Auflage des Berichts des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. Mai 2023 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde. Am 13. Juni 2023 erstattete der Beschwerdeführer Replik (Urk. 14), worauf die Beschwerdegegnerin am 13. Juli 2023 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 18), was dem Beschwerdeführer am 14. Juli 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer bereits in der Kindheit unter psychischen Einschränkungen gelitten habe , weshalb die Invalidität respektive der Versicherungsfall im Ausland eingetreten sei. Damit seien die versicherungs mässigen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch aus der Invalidenver sicherung nicht erfüllt und das Leistungsbegehren sei abzuweisen (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Annahme der Beschwerdegegnerin , wonach er bereits mit psychischen Einschränkungen in die Schweiz eingereist sei, sei unzutreffend. Diese Einschätzung beruhe nicht auf ärztlich-medizinischen Untersuchungen, sondern einzig auf den Erinnerungen des Beschwerdeführers, welche angesichts seines psychischen Leidens und des dadurch bedingt lückenhaften Gedächtnisses äussert unzuver lässig seien. Sein Gesundheitszustand habe sich seit der Kindheit/Jugendzeit massiv verschlechtert, weshalb nicht davon ausgegangen

werden könne, dass die aktuelle schizophrene Erkrankung bereits in der Kindheit begonnen habe. Vielmehr habe er im Jahre 2011 die Schule abgeschlossen und danach während Jahren gearbeitet. Die Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit/ Jugend einschliesslich der anamnestisch angegebenen depressiven Zustände mit Suizidalität könnten nicht eindeutig als Erstmanifestationen respektive Vorläufer einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis identifiziert werden und seien auf andere Ursachen zurückzuführen. Im Weiteren könne aufgrund seiner

anfänglich mangelnden Deutschkenntnisse sowie seines damals schlechten Gesundheitszustands nicht auf die vom Beschwerdeführer zu seinem Gesundheitszustand gemachten Aussagen abgestellt werden. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, das psychische Leiden habe bereits in der Kindheit vorgelegen, sei im Sinne des geltenden Beweismasses der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht hinreichend abgestützt, sondern es

sei überwiegend wahrscheinlich, dass das relevante psychische Leiden erst im Juni/Juli 2019 aufgetreten sei. Davon abgesehen könnten die in der Verfügungsbegründung getroffenen Sachverhaltsannahmen nicht als wahr unterstellt werden. Vielmehr hätte der rechtserhebliche Sachverhalt (insbesondere die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintretens der relevanten Invalidität) als nicht genügend abgeklärt zu gelten. Dies gelte umso mehr, als dass keine unabhängigen psychiatrischen Untersuchungen angestellt worden seien und nicht einmal der RAD

Abklärungen getätigt habe (S. 4 f f. Ziff. 8).

Nach dem Gesagten seien die Voraussetzungen der in Frage stehenden IV-Leistungen erfüllt, nachdem der Beschwerdeführer vor Eintritt der Invalidität im Juni 2019 respektive während den Jahren 2018 und 2019 Beiträge geleistet habe (S. 6 Ziff. 9).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin präziserte in der Beschwerdeantwort (Urk. 7), der Beschwerdeführer sei aufgrund der Akten seit Juni 2019 voll ständig arbeitsunfähig, wobei der exakte Verlauf der Erkrankung aufgrund fehlender Akten aus dem Kosovo und Italien nicht bestimmt werden könne. Aktenkundig sei indes, dass er bereits vor der Einreise in die Schweiz mehrere gesundheitliche Einschränkungen (Depressionen, Panik, mehrere Suizidversuche, Drogenkonsum) gehabt habe und durch sein ganzes Leben nie richtig habe Fuss fassen können. Gemäss der RAD-Stellungnahme vom 17. Mai 2023 habe bei der Einreise in die Schweiz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Da keine Leistungen erfolgen könnten, wenn die versicherte Person bereits bei der Einreise zumindest 40 % invalid gewesen sei, seien die Voraussetzungen für IV-Leistungen nicht erfüllt. Entsprechend sei auch nicht entscheidend, wann genau in der Vergangenheit der Gesundheitsschaden eingetreten sei (S. 2).

### **E. 2.4**

In der Replik (Urk. 14) machte der Beschwerdeführer geltend, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin gestehe sodann zu, dass der exakte Verlauf der Erkrankung nicht bestimmt werden könne. Des Weiteren sei die RAD-Einschätzung betreffend die 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor Einreise in die Schweiz nicht belegt. Der RAD-Arzt habe sich sodann auf die Arbeitsfähigkeit seit 2016 bezogen,

und somit nicht auf die Zeitspanne vor der Einreise im Januar 2016 (S. 2) .

### E. 2.5

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob der Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch erfüllt.

Dabei steht insbesondere im Streit, ob der Beschwerdeführer bereits invalid in die Schweiz eingereist ist.

Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zufolge Verletzung der Begründungspflicht geltend macht ( Urk. 1 S. 3 f.), würde eine Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs angesichts des Verfahrensausgangs ( vgl. nachfolgende E. 4 und Dispositiv Ziff. 1) zu einem formalistischen Leerlauf und zu einer unnötigen Verzögerung führen, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wären (BGE 147 IV 340 E. 4.11.3) .

Auf Weiterungen hierzu kann demgemäss verzichtet werden. 3. 3.1

Im Kurzaustrittsbericht der integrierten Psychiatrie Y.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2019 betreffend den stationären Aufenthalt vom 24. bis 25. Juni 2019 (Urk. 8/17) wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1): - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: sonstige psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10 F10.8) - eigenanamnestisch: einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) - eigenanamnestisch: posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Der therapeutische Leiter lic. phil. Z.\_\_\_\_ führte aus, dass der ursprünglich aus Bosnien/Albanien stammende Beschwerdeführer schon als Kind einen Suizidversuch vorgenommen habe und in seiner Heimat bereits in stationärer Psychotherapie gewesen sei. Der Beschwerdeführer leide nach eigenen Angaben und FU-Bericht unter einer chronischen Alkoholabhängigkeit sowie eigenanamnestisch unter einer ADHS sowie PTBS . Er habe eine Woche zuvor nach wiederholten Konflikten mit Familienangehörigen aus der Wohnung seiner Eltern ausziehen müssen und lebe seither auf der Strasse. Heute habe er am Bahnhof die Absicht geäußert, auf diese Weise nicht mehr weiterleben zu wollen (S. 1). 3. 2

Dipl. Arzt A.\_\_\_\_ , Oberarzt Psychiatrische Dienste am Spital B.\_\_\_\_ , nannte in seinem Bericht

vom 30. Juli 2019 betreffend die stationäre Behandlung vom 18. bis 26.

Juli 2019

(Urk. 8/36/5-9) folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf hebephrene Schizophrenie (ICD-10 F20.1) - Verdacht auf Störungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1)

Aufgrund der Zuweisungsdiagnose, des affektgestörten Zustandsbildes, der Angaben des Beschwerdeführers betreffend akustische Halluzinationen in Form von kommentierende Stimmen sowie der Diagnose einer schizophrenen Störung in der Vergangenheit , der unklaren psychiatrischen Vorgeschichte, des kurzen Beobachtungszeitraums und der fehlenden Fremdanamnese sei am ehesten von einer schizophrenen Störung mit vermutlich hebephrener Verlaufsform aus zu gehen . Der vom Beschwerdeführer berichtete Alkoholmissbrauch dürfte eher eine sekundäre Funktion gehabt haben , da sich im

Aufnahmelabor keine Hinweise auf einen chronischen Alkoholkonsum ergeben hätten (S. 1 f.).

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er im Alter von fünf Jahren mit seiner Familie wegen des Krieges im Kosovo nach Italien emigriert sei, wo er elf Jahre die Schule besucht und keine Ausbildung absolviert habe. Er habe über Suizidversuche im Alter von acht und elf Jahren berichtet und bisher als Koch, Banker und Kaufmann gearbeitet. In Italien habe er 15 Jahre lang gelebt und vor drei Jahren sei er zum Arbeiten in die Schweiz gekommen. Vor zwei Wochen sei er für zehn Tage in der Klinik C.\_\_\_\_ behandelt worden. Bei ihm seien eine Psychose, eine Depression und eine Schizophrenie bekannt, wobei er schon ein paar Jahre unter der Psychose leide. An Drogen habe er – ausser Krokodil (Crack ?) und Metamphetamin – schon alles probiert und zuletzt habe er täglich bis zu fünf Liter Alkohol getrunken, wobei er eine Entzugsproblematik verneint habe (S. 2 f f.) 3.3

In dem von der Staatsanwaltschaft Zürich – Sihl veranlassten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. August 2019 (Urk. 8/28/2-46) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 31 ff.): - hebephrene Schizophrenie (ICD-10 F20.2) - Abhängigkeitssyndrom (Alkohol, ICD-10 F10.2)

Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers hätten sich in seiner Lebensgeschichte schon früh psychische Auffälligkeiten gezeigt. Er habe von «Depressionen» (ohne deren psychopathologische Symptomatik darzustellen) gesprochen, die ihn im Alter von acht Jahren einen ersten Suizidversuch hätten unternehmen lassen, dem im weiteren Kindesalter ein zweiter und im jungen Erwachsenenalter ein dritter Versuch gefolgt seien. Im Weiteren seien bereits im Kindesalter auftretende Kontakt- und Beziehungsschwierigkeiten erwähnt worden, wobei er nicht nur eine schwerwiegende Belastung der familiären Verhältnisse, sondern auch Kommunikationsprobleme und teilweise aggressive Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Gleichaltrigen angedeutet habe. Der Beschwerdeführer habe sich als zunächst guten und interessierten Schüler beschrieben, der im Pubertätsalter einen Knick in seiner Leistungsfähigkeit und -bereitschaft und einen vermehrten Rückzug auf sich selbst gezeigt habe. Diese als «Knick in der Lebenslinie» erscheinende Verschlechterung seiner psychosozialen Leistungsfähigkeit habe sich nicht nur in der Repetition der 7. Klasse gezeigt, sondern weiterhin auch im Fehlen zukunftsgerichteter Lebenspläne und lebensgestalterischer Kompetenzen. Obwohl der Beschwerdeführer einen erheblichen Missbrauch von Alkohol und Cannabis im Jugendalter sowie epileptische Reaktionen angegeben habe, lasse sich nicht erkennen, dass Substanzmissbrauch und Anfälle als Ursache für die Verschlechterung des psychosozialen Leistungsniveaus verantwortlich gemacht werden könnten (S. 30 f.).

In der Untersuchung seien sein motorisches und mimisches Verhalten, seine gänzlich mangelnde emotionale Erreichbarkeit und die fehlende Möglichkeit auffallend, im Gespräch eine gemeinsame Begegnungsebene zu finden. Auffallend seien zudem das Fehlen eines irgendwie strukturierten und verpflichtend erlebten Lebensplans, die mangelnde Orientierung an den Aufgaben des Erwachsenenlebens, die fehlenden Konzepte für die eigene Lebensgestaltung und das weitgehende Fehlen einer Integration in die Arbeitswelt und in ein tragfähiges soziales Umfeld. Dieser Befund sei mit einer Störung aus dem Formenkreis der Schizophrenien vereinbar, insbesondere mit den Kriterien einer hebephrenen Schizophrenie, bei der die affektiven Veränderungen im Vordergrund stünden,

der Affekt und die Stimmung verflacht und unpassend seien, das Denken ungeordnet sei, eine Neigung zur Isolierung bestehe, das Verhalten ziellos und wenig emotional getragen erscheine und der Antrieb sowie die Zielstrebigkeit verloren gingen (S. 31 f.). Die vom Beschwerdeführer angedeutete zweifellos schwerwiegende psychische Störung mit einer in der 7. Klasse deutlich werden den, tiefgreifenden Änderung einer bisher noch durch Fleiss, Interesse und Leistungsfähigkeit bestimmten Entwicklung lasse sich mit den Verlaufskriterien der hebephrenen Schizophrenie vereinbaren (S. 32). 3.4

Im Bericht der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ vom 11. August 2020 (Urk. 8/14) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (S. 5): - hebephrene Schizophrenie (ICD-10 F20.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2) - Zustand nach Suizidversuch (ICD-10 Z91.8; zuletzt am 22.09.2019 durch Strangulieren) - anamnestische Angaben über Konsum von Ecstasy, THC, Heroin, LSD und Alkohol - Amotio

insanata linkes Auge - Status nach schwerer Contusio

bulbi links am 21.06.2019 - Epilepsie - Glaukom

Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers hätten sich in seiner Lebensgeschichte schon früh psychische Auffälligkeiten gezeigt. Im Alter von acht Jahren sei er möglicherweise depressiv gewesen, so dass er bereits damals einen Suizidversuch vorgenommen habe. In der Pubertät sei es zu einem Knick in seiner Leistungsfähigkeit gekommen, wobei er aggressiv geworden sei und ihn die Schule nicht mehr interessiert habe. Damals habe er auch seinen ersten Versuch gestartet, Suchtmittel zu konsumieren. Die 7. Klasse habe er wiederholen müssen und ungefähr zur gleichen Zeit hätten sich auch epileptische Anfälle ereignet. Es sei zu mehreren Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken in Italien gekommen (S. 3). Die verantwortlich zeichnende Ärztin wies darauf hin, dass zweifellos eine schwerwiegende geistige Störung bestehe, welche eventuell im Verlauf der 7. Klasse begonnen habe, da sich damals eine tiefgreifende Wesensänderung angedeutet habe (S. 5).

Der Beschwerdeführer sei momentan und voraussichtlich über die nächsten Jahre aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage, einer Tätigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der gravierenden Funktionseinschränkungen durch die Schizophrenie nicht verlässlich diagnostiziert werden, wobei jedoch eine hohe Wahrscheinlichkeit von bleibenden Funktionseinschränkungen bestehe (S. 5). Als aktuelle Funktionseinschränkungen wurden formale Denkstörungen (desorganisiertes Denken), affektive Störungen, ein flacher Affekt (phasenweise parathym), ausgeprägte Konzentrationsstörungen, eine schnelle Ermüdbarkeit und eine stark herabgesetzte Belastbarkeit gegenüber Stress genannt (S. 6). 3.5

Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte am 15. November 2021 (Urk. 8/40/4-5) folgende Diagnosen: - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - hebephrene Schizophrenie (ICD-10 F20.1), beginnend in der 7. Klasse - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Alkoholabhängigkeit - Abhängigkeit von Tabak - Zustand nach Contusio

bulbi - Zustand nach unbekannter Glaukom-OP - Status nach Epilepsie, anfallsfrei seit zirka sechs Jahren

Es hätten sich schon früh psychische Auffälligkeiten – reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentration, verlangsamtes formales Denken, umständlich, sprunghaft, weitschweifig, Grössenideen, affektiv läppisch, labil, Selbstmordgedanken, zwei Suizidversuche – gezeigt.

Als Einschränkungen betreffend die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiter

nannte Dr. F.\_\_\_\_

eine Desorganisiertheit und Negativsymptomatik . Das Arbeitstempo sei verlangsamt, das Lerntempo sei vermindert und die Lernfähigkeit für komplexe Materien nicht gegeben. Weitere Einschränkungen ergäben sich aufgrund der Psychopharmaka-Behandlung. Im 1. Arbeitsmarkt bestehe seit

mindestens Juni 2019 keine Belastbarkeit. Ebenso liege in einer angepassten Tätigkeit seit Juni 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. 3.6

Die RAD- Ärztin äusserte sich am 9. Mai 2022 (Urk. 8/88/3)

erneut zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und hielt fest , es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass die gesundheitlichen Einschränkungen in der Kindheit und Jugend Prodromalsymptome einer Schizophrenie gewesen seien. Es seien affektive Symptome und eine Epilepsie beschrieben worden, welche indes unabhängig von der Schizophrenie vorhanden gewesen sein könnten. Der Beschwerdeführer sei in der Lage gewesen, die Schule zu beenden und einige Zeit zu arbeiten . Ohne Arztberichte aus dieser Zeit könne keine genauere Angabe gemacht werden . 3. 7

Im E.\_\_\_\_ -Bericht vom 20. Mai 2022 (Urk. 8/73/1-7) wurden folgende Diagnosen genannt (S. 2): - undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10 F20.3) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2) - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F19.1) - Epilepsie, anamnestisch anfallsfrei seit fünf Jahren, Medikation selbständig abgesetzt zirka 01/2019 - Zustand nach Contusio

bulbi links am 21.06.2019 - Zustand nach unbekannter Glaukom -OP 2013, letzte bekannte OP 03.03.2019, Myopie (links fast blind, + 7 dpt rechts )

Im Zusammenhang mit der undifferenzierten Schizophrenie wurde auf die in den Vorberichten beschriebenen Auffälligkeiten in der 7. Klasse hingewiesen, die (auch) zu einer sehr früh beginnenden Prodromal-Phase passen könnten, aber nicht müssten. Bei einer solchen Phase handle es sich nicht um eine psychische Störung gemäss ICD-10, die Symptome könnten auch andere Gründe (Epilepsie, psychosoziale Schwierigkeiten, affektive Störung der Adoleszenz) gehabt haben, zumal es dem Beschwerdeführer gelungen sei, einen regulären Schulabschluss zu erreichen und in der Folge über zwei Jahre berufstätig zu sein. Eindeutige Krankheitssymptome einer schizophrenen Erkrankung fänden sich im Verlauf der stationär-psychiatrischen Behandlung in G.\_\_\_\_ im Juni 2019 mit akustischen Halluzinationen respektive Gedankenlautwerden, so dass dort im Juli 2019 erstmals die Verdachtsdiagnose einer hebefrenen Schizophrenie gestellt worden sei (S. 2).

Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage, einer regulären Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der gravierenden Funktions einschränkungen durch die

Schizophrenie noch nicht verlässlich diagnostiziert werden. Es bestehe indes eine hohe Wahrscheinlichkeit für bleibende Funktions einschränkungen (S. 4). 3.8

Dipl. Soz. Päd. H.\_\_\_\_ , E.\_\_\_\_ , führte am 2. September 2022 (Urk. 8/82) aus, der Beschwerdeführer habe wiederholt versichert, dass er sich im Zeitraum von 1999 bis 2015 während seines Aufenthalts in Italien und in den Jahren zuvor niemals wegen psychiatrischer Probleme in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden habe. Er habe indes vereinzelt eine ambulante psychologische Beratung im Kontext mit Drogenproblemen in Anspruch genommen. Die Diagnose einer psychischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis sei weder während des Aufenthalts in Italien noch davor in anderen Ländern erfolgt und eine solche Erkrankung sei weder ambulant noch stationär behandelt worden. Erstmals sei es in der Schweiz im Jahre 2019 zu entsprechenden psychiatrischen Diagnosen und stationären Behandlungen gekommen. Zu Beginn seiner Erkrankung habe der Beschwerdeführer mit seinem damaligen [deutschen] Sprachverständnis den Unterschied zwischen ambulant und stationär nicht verstanden , so dass es diesbezüglich seinerseits möglicherweise zu missverständlichen Aussagen über vermeintliche stationäre Aufenthalte in Italien gekommen sei, die so auch in mindestens einem Bericht übernommen worden seien. Zudem habe er sich seinerzeit auch krankheitsbedingt in einer sehr schlechten psychischen Verfassung befunden (S. 2). 3.9

In ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 2023 (Urk. 9) führte die RAD-Ärztin aus, dass nach erneuter Durchsicht der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden könne, wie sich die Arbeitsfähigkeit vor Juni 2019 verhalten habe. Es hätten bereits in jungen Jahren mehrere Suizidversuche sowie eine Wiederholung der 7.

Klasse stattgefunden und der Beschwerdeführer habe ab ungefähr dem 14. Lebensjahr Alkohol, Cannabis und vereinzelt auch Kokain konsumiert und bis vor einigen Jahren antiepileptische Medikation eingenommen. In der Schweiz habe er seit der Einreise im Jahre 2016 nur temporär gearbeitet und sehr wenig verdient. Es sei also gut möglich und wahrscheinlich, dass bereits Prodromi bestanden hätten und die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit habe sicherlich zu keinem Zeitpunkt seit 2016 vorgelegen. Im Frühjahr 2019 sei es dann zur Manifestation der hebephrenen Schizophrenie mit anschliessender Hospitalisation in der Schweiz gekommen und zur ungefähr gleichen Zeit sei der Beschwerdeführer straffällig geworden. Die Arbeitsfähigkeit seit 2016 sei wahrscheinlich bereits um 50 % eingeschränkt gewesen und seit spätestens Juni 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. 4. 4.1

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen ist, dass beim Beschwerdeführer seit spätestens Sommer 2019 eine ( hebephrene ) Schizophrenie mit seither 100%iger Arbeitsunfähigkeit vorlag

und er bereits vor der Einreise in die Schweiz im Januar 2016 unter psychischen Problemen litt . Strittig ist demgegenüber , ob vor Januar 2016 bereits Prodromalsymptome einer Schizophrenie vorlagen und ob damals und wenn ja in welchem Umfang bereits eine Invalidität bestand .

Ansichts des laufenden stationären Massnahmevollzugs

bei aufgeschobener Freiheitsstrafe ( Urk. 8/25, 8/ 76/269, 8/76/279-280) und der seit der Anmeldung zum Leistungsbezug unbestritten

100%igen Arbeitsunfähigkeit bestand jedenfalls bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids keine Eingliederungsfähigkeit für berufliche Massnahmen und damit unabhängig vom Vorliegen der hierfür notwendigen versicherungsmässigen Voraussetzungen kein Leistungsanspruch. Unbesehen dessen, ob e in Eingliederungsanspruch überhaupt Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet (Urk. 2 S. 2), wird eine berufliche Eingliederung vom Beschwerdeführer nicht konkret beantragt und auch nicht materiell begründet (vgl. dazu: Urk. 1 S. 2 und S. 6).

Mit Blick auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch gilt Folgendes:

War der Beschwerdeführer bei der Einreise in die Schweiz im Januar 2016 bereits zu mindestens 40 % invalid, war der Versicherungsfall Rente eingetreten, bevor er die Anspruchsvoraussetzung der Leistung von Beiträgen nach Art. 6 Abs. 2

und

Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt konnte (E. 1.6.2).

4.2

Der Beschwerdeführer zeigt e

schon früh psychische Auffälligkeiten, wobei er diese im Rahmen der Begutachtung durch Dr.

D.\_\_\_\_

als «Depressionen» respektive «schlechte Gedanken» beschrieb. Im Kindes- und Jugendalter kam es gemäss seinen Angaben zu drei Suizidversuchen und zu Substanzmissbrauch (Alkohol, Drogen; Urk. 8/28 S. 19 f., S. 22, S. 30), wobei er diesbezüglich auch vereinzelt ambulante psychologische Unterstützung in Anspruch nahm (S. 17, S. 22, Urk. 8/82 S. 2). Im Weiteren traten damals epileptische Reaktionen auf, bezüglich welcher er in Italien in Behandlung stand (Urk. 8/28 S. 21, S. 30). Dr. D.\_\_\_\_ sprach von einem «Knick in der Lebenslinie» im Verlauf der 7. Klasse, welcher mit einer tiefgreifenden Änderung einer bis dahin durch Fleiss, Interesse und Leistungsfähigkeit bestimmten Entwicklung einherging (S. 30, S. 32). Der Beschwerdeführer schloss die Schule im Jahre 2011 in Italien ab – wobei er die 7. Klasse wiederholen musste –, wo er anschliessend gemäss Aktenlage ungefähr für zwei Jahre in Teilzeit (beispielsweise als Mechaniker oder Hilfskoch) arbeitete und gemäss eigenen Angaben «immer von den Eltern profitierte»; eine Ausbildung absolvierte er nicht (S. 17).

In der Schweiz war er von Mai 2016 bis März 2019 an verschiedenen Arbeitsstellen als Kellner, Hilfskoch, Reinigungsmitarbeiter etc. tätig, wobei er gemäss IK-Auszug in den Jahren

2016 bis 2018 jährliche Einkommen zwischen zirka Fr. 5'600.-- und Fr. 7'800.-- erzielte. Das höchste Einkommen von Fr. 7'838.-- erzielte er von Mai bis Dezember 2016, mithin im Jahr seiner Einreise in die Schweiz (Urk. 8/3, Urk. 8/28 S. 18, Urk. 8/39, vgl. auch Urk. 8/58/2-4). Der Beschwerdeführer befindet sich seit November 2019 (Urk. 8/11, Urk. 8/40/1) im Zusammenhang mit mehreren im Juni 2019 begangenen Delikten in der E.\_\_\_\_ im stationären Massnahmenvollzug (vgl. Urk. 8/76/277-283, Urk. 8/76/99-276). 4.3

Betreffend die Zeit, in welcher der Beschwerdeführer in Italien lebte – 1999 bis Januar 2019 (mit zirka einem Jahr Unterbruch, vgl. Urk. 8/28 S. 16) – und die psychischen Auffälligkeiten ihren Anfang nahmen, sind keine medizinischen Unterlagen aktenkundig. Es ist deshalb unklar, ob und wenn ja welche psychiatrischen Diagnosen beim Beschwerdeführer in der genannten Zeitperiode gestellt wurden und ob und wenn ja in welchem Rahmen eine entsprechende Behandlung statt fand. Seitens des Beschwerdeführers liegen nur rudimentäre respektive teilweise widersprüchliche Angaben bezüglich der damals gestellten Befunde und Behandlungen – insbesondere hinsichtlich der Durchführung stationärer

Therapien – vor (vgl. Urk. 8/14 S. 3; Urk. 8/17 S. 1; Urk. 8/28 S. 10, S. 17, S. 23 f., S. 30; Urk. 8/36/5-9 S. 3; Urk. 8/82 S. 2).

Offensichtlich gelang es dem Beschwerdeführer nicht, einen Bericht seines damaligen Hausarztes erhältlich zu machen respektive war dieser nicht (mehr) erreichbar (Urk. 8/82/2, Urk. 8/83, Urk. 8/86). Die den Beschwerdeführer in der Schweiz behandelnden Fachpersonen und die RAD-Ärztin sind sich bezüglich des Beginns der schizophrenen Erkrankung denn auch nicht einig. Dr. D. \_\_\_ ortete diesen in der 7. Schulklasse (Urk. 8/28/33). Im E. \_\_\_ -Bericht vom 20. Mai 2022 (Urk. 8/73) wurde festgehalten, dass die psychischen Auffälligkeiten zu einer früh beginnenden Prodromal-Phase passen könnten, aber nicht müssten (S. 2). Die RAD-Ärztin hielt noch am 9. Mai 2022 dafür, es könne nicht überwiegend wahrscheinlich

gesagt werden, dass die gesundheitlichen Einschränkungen in der Kindheit und Jugend Prodromalsymptome einer Schizophrenie gewesen seien (Urk. 8/88/3). In ihrer Stellungnahme vom

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb 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. 9**

Absatz

3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art.

#### **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. 14**

Abs. 1 des Abkommens

zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft

und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit vom 8. Juni 2018 (SR 0.831.109.475.1) haben Staatsangehörige von Kosovo, die unmittelbar vor Eintritt der Invalidität der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterliegen, Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, solange sie sich in der Schweiz aufhalten.

#### **E. 15**

Abs. 1 und 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft

und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit gegebenenfalls nach kosovarischen Rechtsvorschriften zurückgelegte Beschäftigungszeiten, während welchen Rentenbeiträge entrichtet wurden, oder Versicherungszeiten in einem Drittstaat zu berücksichtigen.

Ist die Mindestbeitragsdauer

gemäss

Art. 36 Abs. 1 IVG zwar unter Anrechnung von Versicherungszeiten im Kosovo oder einem Drittstaat erfüllt, beträgt aber die Beitragszeit in der Schweiz bei Eintritt des Versicherungsfalles weniger als ein Jahr, so besteht kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (Urteil des Bundesgerichts 8 C \_237/2020 vom 23. Juli 2020 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. Informationen des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten, zum Abkommen über soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Kosovo, S. 9, abrufbar unter: Informationen zu Sozialversicherungsabkommen [unter: admin.ch, eingesehen am 20.02.2024]). 2.

#### **E. 17**

. Mai 2022 (Urk. 9) bejahte sie indes – nach nochmaliger Durchsicht der

bereits am 9. Mai 2022 vorhandenen Akten – das Vorliegen von Prodromi in der Zeit vor der Einreise in die Schweiz, ohne ihre vorgängig abweichende Meinung nachvollziehbar zu entkräften. Nicht nachvollziehbar ist des Weiteren die von der RAD-Ärztin ab 2016 in pauschaler Weise postulierte und nicht näher begründete Arbeitsunfähigkeit von 50%.

Zwar bieten die vorbestehenden psychischen Probleme des Beschwerdeführers und seine nur sporadische Arbeitstätigkeit in der Schweiz wie auch in Italien (Urk. 8/28/18) durchaus Hinweise auf eine vorbestehende Arbeitsunfähigkeit. Indes lässt dies allein beim momentanen Aktenstand nicht auf die von Dr. F. \_\_\_ postulierte Arbeitsunfähigkeit schliessen, zumal sie zur Arbeitsfähigkeit vor 2016 gar nicht Stellung bezog.

Eine sonstige ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl für die Zeit vor seiner Einreise in die Schweiz als auch für die Zeit danach bis

zur definitiven Manifestation der

heftigen Schizophrenie im Juni 2019 liegt nicht bei den Akten.

Im Übrigen liegen keine Unterlagen betreffend die erwerbliche Tätigkeit in Italien respektive nur rudimentäre Angaben des Beschwerdeführers betreffend seine Lebensgestaltung während der Zeit in Italien vor. Die Beschwerdegegnerin tätigte hierzu

keine Abklärungen respektive unter liess es, den Beschwerdeführer unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht explizit aufzufordern, zu Art und Umfang seiner Arbeitstätigkeiten in Italien allfällige Unterlagen (Arbeitsbestätigungen, Arbeitszeugnisse, Lohnunterlagen, etc.) einzureichen und seine wohl auch in Italien nur sporadischen Arbeitstätigkeiten zu begründen. Auch holte sie von den Arbeitgebern in der Schweiz keine Auskünfte ein. Den vom Beschwerdeführer aufforderungsgemäss ( Urk. 8/52) eingereichten Arbeitsbestätigungen der I.\_\_\_\_ AG vom 28. Juni 2018 und der J.\_\_\_\_ AG vom 11. Mai 2018 wie auch dem Arbeitszeugnis des K.\_\_\_\_ vom 28. November 2016 ( Urk. 8/58/2-4) lassen sich keine Angaben zu den Gründen der Auflösungen der Arbeitsverhältnisse oder zur Leistungsfähigkeit

des Beschwerdeführers während der Arbeitsverhältnisse entnehmen. 4.4

Nach dem Gesagten kann gestützt auf die momentane Aktenlage nicht beurteilt werden, ob der Beschwerdeführer bereits mit der für den Leistungsanspruch relevanten Gesundheitsstörung (Schizophrenie) in die Schweiz eingereist respektive ob er damals bereits zu mindestens 40 % invalid war. Wenn auch die Beweislast, dass der leistungsspezifische Invaliditätsfall erst nach ein- respektive dreijähriger Beitragszahlung eingetreten ist, beim Beschwerdeführer liegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2014 vom 8. August 2014 E. 5 mit Hinweis) und es namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, die Arbeitsfähigkeit rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis), so ist doch nicht auszuschliessen, dass ergänzende Abklärungen hierzu verwertbare Erkenntnisse liefern.

Es sind deshalb weitere Abklärungen nötig . Die Sache ist

hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit Blick auf die Aktenlage wird sie zunächst ergänzende Einkünfte bei den ehemaligen Arbeitgebern in der Schweiz zu den Gründen der Auflösung der Arbeitsverhältnisse und allfälligen krankheitsbedingten Absenzen einzuholen haben . Sodann wird der Beschwerdeführer

aufzufordern sein, seine Erwerbsbiographie in Italien unter Einreichung geeigneter Beweismittel darzulegen. In diesem Zusammenhang ist er bereits hier auf seine Mitwirkungspflicht

nach Art. 28

und Art. 43 Abs. 2 ATSG und die Folgen der Beweislosigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2) hinzuweisen . Nach dieser züglicher Vervollständigung der Aktenlage wird die Frage nach dem Beginn der schizophrenen Erkrankung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines psychiatrischen Aktengutachtens zu klären sein. In demselben wird die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit auch unter Berücksichtigung der Berufsbiographie zu beurteilen sein. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5.

5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs.

1 bis

IVG) und auf Fr.

7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Honorarnote vom 23. Juni 2023 (Urk. 17) einen Aufwand von 16.60 Stunden und Barauslagen von Fr. 10.60 geltend (S.

1). Nach §

34 Abs.

3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschäft 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. Gemäss §

7 Abs.

1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgeschäft

wird für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Paul Hofer geltend gemachte Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich erscheint ein Aufwand von 10.7 Stunden für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift inklusive Aktenstudium und 2.8 Stunden für die Replik als überhöht.

Angesichts der zu rekapitulierenden gut 89 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der knapp 8-seitigen Beschwerdeschrift, der 3-seitigen Replik und unter Berücksichtigung der Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Paul Hofer bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entsprechend erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteient schädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Paul Hofer -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 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 Beweis mittel 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
GräubSchleiffer Marais

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