

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00199 vom 13. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00199

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00199 du 13 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00199 del 13 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, serbischer Staatsbürger,

absolvierte in Serbien die Schule Y.____ (Urk. 7/1 S. 1 und S. 5). Am 17. Juli 2017 reiste er in die Schweiz ein (Urk. 7/26/39). Von Februar 2018 bis zur Löschung des Unternehmens infolge Geschäftsaufgabe im November 2018 war der Versicherte

als Einzelunternehmer im Handelsregister eingetragen (Urk. 9).

Zuvor und danach war er jeweils kurzzeitig für verschiedene Betriebe in verschiedenen Funktionen (unter anderem als

Elektromonteur oder Hilfs elektriker) im Stundenlohn tätig , wobei ihm jeweils nach kurzer Zeit gekündigt wurde (Urk. 7/1 S. 6, Urk. 7/17 S.

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 vorbehaltlich 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 [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 Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

.2

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art.

36 Abs.

1 IVG Versi cherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

Laut Art. 14 des Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Serbien über soziale Sicherheit (SR-Nummer 0.831.109.682.1; Inkrafttreten 1. Januar 2019) erfüllt eine Person, die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften vorgesehenen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung nicht allein aufgrund der nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten, so berücksichtigt der zuständige Versicherungsträger für den Erwerb des Anspruchs auf diese Leistungen die nach serbischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten, soweit sie sich nicht mit den nach schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten überschneiden (Abs. 1). Erreichen die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten nicht ein Jahr, so findet Abs. 1 keine Anwendung (Abs. 3).

E. 1.2.1

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige, Flüchtlinge sowie Staatenlose (Art.

E. 1.2.3

Gemäss Art. 13 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Serbien über soziale Sicherheit erhalten Staatsangehörige von Serbien, die unmittelbar vor Eintritt der Invalidität der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterliegen,

Eingliederungsmassnahmen, solange sie sich in der Schweiz aufhalten (Abs. 1).

E. 1.3

Das IVG kennt gemäss ständiger Rechtsprechung keinen einheitlichen Versicherungsfall, sondern folgt dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles. Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungen der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte (Versicherungsfälle) auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (BGE 112 V 275). Dies bedeutet etwa, dass die Ablehnung eines bestimmten Anspruches wegen Fehlens versicherungsmässiger Voraussetzungen später in Betracht fallende andersartige Ansprüche nicht präjudiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 659/06 vom 22.

Februar 2007 E.

4). Fehlen andererseits die in Art.

E. 1.4

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art.

4 Abs.

2 IVG). Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art.

28 Abs.

1 IVG entsteht. Demnach setzt der Rentenanspruch voraus, dass die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinn von Art.

E. 1.5

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. 1.6.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.6.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.6.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.6.4

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E.

5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt

(BGE 144 V 50 E. 4.3). 1. 7

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E.

4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als über wiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_662/2016 vom 15.

März 2017 E.

2.2 mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentengesuchs mit Verfügung vom 3. März 2023 (Urk. 2) damit, die vorliegenden Befunde ergäben ein in sich unschlüssiges und unstimmliges Bild. Es beständen Widersprüchlichkeiten in den Unterlagen. Ausserdem beständen soziale Belastungsfaktoren wie finanzielle Probleme und Druck vom Migrationsamt betreffend Verlängerungen der Aufenthaltsbewilligung, welche von der IV-Stelle nicht berücksichtigt werden könnten. Es sei nicht nachvollziehbar, warum sich der Beschwerdeführer erst drei Jahre nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 2017 in medizinische Behandlung begeben habe, jedoch angegeben habe, bereits seit der Einreise gesundheitlich eingeschränkt gewesen zu sein. Er sei damals auch nicht in fachärztlicher Behandlung gewesen. Bis zum Zeitpunkt der Einreise habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden, wie der Beschwerdeführer selbst angegeben habe. Somit habe er gute Ressourcen gehabt, einer Tätigkeit nachzugehen. Er habe in der Vergangenheit erfolgreich ein Unternehmen mit 15 Mitarbeitern geführt. Auch deshalb sei es nicht nachvollziehbar, wieso plötzlich mit oder kurz nach der Einreise in die Schweiz keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden haben soll (S. 1 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer erklärte dagegen in seiner Beschwerde vom 30. März 2023 (Urk. 1/1), er sei mit der Verfügung aufgrund seiner Krankheit nicht einverstanden. In der E-Mail vom 31. März 2023 (Urk. 1/2) führte er aus, die Argumente der Beschwerdegegnerin seien nicht richtig, sondern unvollständig und unklar. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. März 2023 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. 3.

Zunächst ist fraglich, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung überhaupt erfüllt sind. In der angefochtenen

Verfügung finden sich dazu keine Bemerkungen (Urk. 2). Aus den versicherungsinternen Feststellungsblättern geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin zumindest davon ausging, dass der Beschwerdeführer den Anteil der Beitragszeit in Serbien erfüllt hat (Urk. 7/67 S. 6). Aufgrund der beglaubigten Unterlagen über die Beitragszeit der Sozialversicherung in Serbien scheint diese Voraussetzung tatsächlich erfüllt zu sein (vgl. Urk. 7/35-36). Zur Frage, wie es sich mit der mindestens einjährigen Beitragszeit in der Schweiz verhält, finden sich in den Akten keine genaueren Angaben, weder in der angefochtenen Verfügung noch in den versicherungsinternen Feststellungsblättern (Urk. 2, Urk. 7/67 und Urk. 7/87). Anhand der vorhandenen Einträge im IK-Auszug (Urk. 7/13) und den lediglich kurzfristigen Anstellungen (vgl. vorstehend E. 4.2.3) bleiben Zweifel, ob der Beschwerdeführer die Voraussetzung der mindestens einjährigen Beitragszeit in der Schweiz tatsächlich erfüllt hat, ausgeschlossen ist dies jedoch nicht. Ins Auge springen jedenfalls die im Auszug aus dem individuellen Konto verbuchten Einkommen (Urk. 7/6), welche seit der Einreise in die Schweiz nicht annähernd die Bestreitung der Lebenskosten ermöglichten, weshalb die Annahme einer bereits bei der Einreise bestehenden Arbeitsunfähigkeit im Raum steht. Gestützt auf die vorliegenden Akten lässt sich die Frage nicht abschliessend beantworten. In dieser Hinsicht ist der Sachverhalt somit ungenügend abgeklärt. 4.4.1

Abgesehen davon bestehen aber auch hinsichtlich der Erwerbs- und Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers offene Fragen, deren Beantwortung relevant ist, falls die versicherungsmässigen Voraussetzungen zu bejahen wären. Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich wie folgt: 4.2

Dr.

med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. das Medizinalberuferegister der Schweizerischen Eidgenossenschaft), vom Spital B.____ in C.____, wo der Beschwerdeführer vom 20. März bis 24. April 2020 behandelt wurde, nannte in seinem Bericht vom 17. Dezember 2020 (Urk. 7/5) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Manie mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F30.2) sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9; Ziff. 2.4-5). Dr. A.____

attestiert dem Beschwerdeführer für die Zeit der Behandlung am B.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Ziff. 1.3). 4.3

Oberarzt D.____ und damaliger Assistenzarzt E.____ von der psychiatrischen Klinik F.____, wo der Beschwerdeführer seit dem 15. Juni 2020 ambulant behandelt wurde, nannten in ihrem Bericht vom 18. Juni 2021 (Urk. 7/17) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, anamnestisch seit dem Jahr 2017 mit Erstdiagnose im Jahr 2020 (ICD-10 F25.1), sowie eine Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätsstörung mit Erstdiagnose im Jahr 2020 (ICD-10 F90.0; Ziff. 2.5). Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine mindestens seit 25. Mai 2020 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten (Ziff. 1.3). 4.4

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nannte in ihrer aktengestützten Stellungnahme vom 15. November 2021 (Urk. 7/67 S. 4 f.) als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1), und führte aus, es bestehe

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit spätestens der ersten psychiatrischen Behandlung in der Schweiz im März 2020, vermutlich seit der Einreise im Juli 2017 (S. 4 unten). Psychosoziale Belastungen mit Auswirkung auf das Krankheitsgeschehen seien nicht bekannt. Die funktionellen Leistungseinschränkungen betreffen alle Lebensbereiche. Die medizinischen Unterlagen seien konsistent. Von einem dauerhaften Gesundheitsschaden sei auszugehen (S. 5 oben). 4.5

Oberärzte H.____ und E.____ (zuvor F.____) vom Zentrum I.____ in J.____ (vgl. Urk. 7/46 und Urk. 7/48), wo sich der Beschwerdeführer in monatlichen 60-minütigen Einzelsitzungen in integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befand, nannten in ihrem Bericht vom 5. September 2022 (Urk. 7/48) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig gemischt (ICD-10 F25.2), sowie eine Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätsstörung mit Erstdiagnose im Jahr 2020 (ICD-10 F90.0; Ziff. 2.5). Sie attestierten dem Beschwerdeführer eine mindestens seit 25. Mai 2020 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten (Ziff. 1.3). 5. 5.1

Ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers lässt sich gestützt auf die vorliegenden medizinischen Einschätzungen nicht abschliessend beurteilen. Die Fachärzte vertraten zwar im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin einhellig die Meinung, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leidet (E. 4.2 - 4.5).

Eine differenzierte Herleitung der Diagnosen (Manie mit psychotischen Symptomen, ICD-10 F30.2, und schizoaffektive Störung, ICD-10 F25.1) und der Schluss von diesen auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ist aber nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Allen fachärztlichen Berichten mangelt es an einer Beurteilung anhand der rechtsprechungsgemässen Vorgaben und insbesondere an einer Auseinandersetzung mit den rechtsprechungsgemässen Standardindikatoren (E. 1.6) zur Plausibilisierung ihrer Einschätzung.

Dies betrifft zunächst die Diskussion von

so genannten psychosozialen und sozio-kulturellen Faktoren. Die Äusserung der versicherungsinternen RAD-Ärztin Dr.

G.____, dass keine psychosozialen Belastungen mit Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen bekannt seien (E.

4.4),

widerspricht eindeutig der Aktenlage.

Unklar ist aber, ob die zweifelsfrei vorhandenen Belastungsfaktoren (unsicherer Aufenthaltsstatus, finanzielle Schwierigkeiten, familiäre Probleme) von den übrigen Fachärzten bei der Diagnosestellung und insbesondere bei der Einschätzung der funktionellen Folgen berücksichtigt wurden und welche Rolle ihnen zukommt. Zwar können im strukturierten Beweisverfahren

nicht einfach einzelne Beschwerden oder Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz ausgeschieden werden (BGE 143 V 418 E. 8.1), wie es die Beschwerdegegnerin mit ihrer so genannten

«Ressourcenprüfung» gemacht hat (vgl. Urk. 7/67 S. 6 f. und Urk. 7/68) . Dennoch ist ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1). Eine Diskussion dieser Umstände erfolgte in den fachärztlichen Berichten bei der Diagnosestellung nicht. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, zwar auszuklammern. Entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin sind diese aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung , sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1). In den fachärztlichen Berichten findet sich auch bei der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit keine Auseinandersetzung mit den bestehenden Belastungsfaktoren.

Darüber hinaus ist der Beschwerdegegnerin insofern beizupflichten, dass hinsichtlich der Entstehung der psychischen Beschwerden und deren Schweregrad tatsächlich Diskrepanzen bestehen, die in den fachärztlichen Beurteilungen weder thematisiert noch kritisch diskutiert wurden. So steht die ärztlich postulierte voll ständige Arbeitsunfähigkeit seit Einreise in die Schweiz bzw. seit dem Jahr 2020 im Widerspruch dazu , dass es dem Beschwerdeführer vor seiner Einreise im Jahr 2017 problemlos möglich gewesen sein soll, einen Betrieb mit 15 Personen zu leiten . Auf der anderen Seite finden sich in den Akten Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer bereits

seit seiner Einreise in

die Schweiz Mühe bekundete, längerfristig einer Erwerbstätigkeit nachzugehen , dies auch in einem Zeitraum, in dem er nach eigenen Angaben in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt war. Aus den Akten geht diesbezüglich hervor, dass der Beschwerdeführer nur während einer sehr kurzen Zeit selbständig erwerbstätig war, wobei unklar ist, in welchem Umfang er im Rahmen seines Einzelunternehmens überhaupt Arbeiten ausführt e . Daneben ging er verschiedene, meist unbefristete Anstellungen ein, so mit der K.____ GmbH, mit der L.____ SA, mit der M.____ SA , mit der

N.____ und der O.____ AG

(Urk. 7/26/103-104, Urk. 7/29/9-11, Urk. 7/29/14, Urk. 7/29/16) , wobei er an keiner Stelle längere Zeit beschäftigt war. Nach eigenen Angaben wurde er wegen verschiedener Ausreden immer wieder entlassen (vgl. Urk. 7/17 S. 2 unten). Ob und wie dies alles - auch hinsichtlich des Zeitpunkts des Eintritts der Invalidität - gesundheitlich einzuordnen ist, dazu haben sich die Fachärzte in ihren Beurteilungen nicht geäußert.

Schliesslich erscheint unter dem Gesichtspunkt der «Konsistenz» diskussions würdig, dass sich

der Beschwerdeführer

erst im Jahr 2020, also drei Jahre

nach dem angegebenen erstmaligen Auftreten der Symptome im Jahr 2017 in medizinische Behandlung begeben hat. Ebenso besteht eine Diskrepanz zwischen den gestellten

schweren psychischen Störungen und der nur einmal monatlich statt findenden Psychotherapie. 5.2

Gestützt auf die vorliegenden Akten kann ein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden zwar weder zum Vornherein ausgeschlossen werden, noch lässt sich ein solcher

aber mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen. Der medizinische Sachverhalt ist damit ungenügend abklärt.

So

kann von den vorliegenden ärztlichen Feststellungen mangels Auseinandersetzung mit den rechtserheblichen Indikatoren nicht unbeschrieben auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann aber einzig aufgrund der bestehenden Diskrepanzen ebenso wenig von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des Leistungsgesuchs keine eigentliche Beweiswürdigung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens vorgenommen, sondern eine eigenständige medizinische Einschätzung.

Mit Hinweis auf psychosoziale Faktoren und Widersprüchlichkeiten hat sie auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen, womit sie die Grenzen der gebotenen Rechtskontrolle klar überschritten bzw. eine unzulässige juristische Parallelüberprüfung vorgenommen hat. Nach dem Gesagten wäre sie aufgrund der ihr obliegenden Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG)

aber verpflichtet gewesen, eine medizinische Beurteilung einzuholen, welche den höchstzulässigen Anforderungen an die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Beeinträchtigungen entspricht (E. 1.6) und diese entsprechend beweisrechtlich zu würdigen. Dies wird sie gegebenenfalls (vgl. E. 3) nachzuholen haben.

Zusammengefasst erweist sich der Sachverhalt sowohl in Bezug auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen als auch in medizinischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 3. März 2023 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen zurückzuweisen.

In einem ersten Schritt wird die Beschwerdegegnerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch - sprich die mindestens einjährige Beitragszeit in der Schweiz - abzuklären haben, allenfalls durch psychiatrische Abklärungen. Ebenso wird sie die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen abzuklären haben, wobei Letztere prima vista erfüllt erscheinen (E. 1.2.3 vorstehend). Sollten die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung (Rente oder zumindest Eingliederungsmassnahmen) erfüllt sein, wird sie in einem nächsten Schritt ein psychiatrisches Gutachten zu veranlassen haben, welches erlaubt, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie

seine Leistungs- und allenfalls Eingliederungsfähigkeit im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren zu beurteilen, und sich insbesondere auch mit der Rolle der psychosozialen Faktoren hinsichtlich des Krankheitsgeschehens auseinandersetzt. Das Gutachten wird sich insbesondere auch zum

Verlauf der Arbeitsfähigkeit und wegen der im Jahr 2017 erfolgten Einreise in die Schweiz speziell zum Zeitpunkt des Invaliditätseintritts zu äussern haben.

Allenfalls ist ein solches Gutachten bereits zur Frage der Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen notwendig. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung (Eingliederungsmassnahmen, Rente) neu zu entscheiden.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art.

69 Abs.

1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3.

März 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

E. 3

. März 2023

und beantragte deren Überprüfung. Die Beschwerde wurde am 12. April 2023 (Urk. 3) an das hiesige Gericht überwiesen. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2023 (Urk.

6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25 . Mai 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinn von Art.

E. 8

ATSG ist.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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