

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00518 vom 19. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00518

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00518 du 19 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00518 del 19 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (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 ausge wiesen 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Renten anspruchs in

prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Invaliditätsgrad | 49 Prozent | 47.5 Prozent | 46 Prozent | 44 Prozent | 42 Prozent | 40 Prozent | 37.5 Prozent | 35 Prozent | 33 Prozent | 31 Prozent | 29 Prozent | 27.5 Prozent | 25 Prozent |
| prozentualer Anteil | 48 Prozent | 45 Prozent | 42.5 Prozent | 40 Prozent | 37.5 Prozent | 35 Prozent | 32.5 Prozent | 30 Prozent | 27.5 Prozent | 25 Prozent | 22.5 Prozent | 20 Prozent | 17.5 Prozent |

E. 1.3

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

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.4

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig

zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Am 2. Mai 2011 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Nackenschmerzen, Ausstrahlung in den linken Arm und thorakale Dauerschmerzen linksseitig bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/6). Diese tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. Mai 2013 (Urk. 10/83) ab. Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 8. September 2014 (Prozess-Nr. IV.2013.00618, Urk. 10/93) ab. 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Prüfung der Aktenlage keine Veränderung zeige, eine solche sei dabei nicht glaubhaft gemacht (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber führte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen aus, dass in psychischer Hinsicht von einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands

auszugehen sei. So seien die Fachärzte des Zentrums Z.____ in ihrem Gutachten vom 27. September 2018 noch von einem mittelgradig depressiven Geschehen ausgegangen , während nun gemäss dem Austrittsbericht des Sanatoriums A.____

vom 16. August 2022 von einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome auszugehen sei (Urk. 1 S. 4 f.). Weiter sei aktuell auch eine Verschlechterung der mnestischen Funktionen in den medizini schen Akten beschrieben (S. 7).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet die Verfügung vom 8. Juli 2019 (U rk. 10/163), welche durch das Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Dezember 2020 (Urk. 10/173) sowie durch den Entscheid des Bundesgerichts vom 2. Juli 2021 (Urk. 10/176) bestätigt worden ist.

Die Verfügung vom 8. Juli 2019 stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das Z.____ -Gutachten vom 27. September 2018 (Urk. 10/143). Die dafür verantwort lichen Fachärzte stellten dabei mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (S. 9): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Aggravation

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 9): - Vitiligo - l eichte Adipositas - Tinnitus - Verdacht auf Sulcus

ulnaris -Syndrom linksseitig - chronisches cerv icocephales - und linksbetontes brachiales Schmerzsyndrom mit/bei - Status nach HWS Distorsion QTF1 2 3. September 2010 - keine Neurokompression/Myelopathie (MRI HWS vom 07/16) - geringgradige degenerative Veränderungen - keine neurologischen Ausfälle

Bei der Untersuchung seien mannigfaltig Zeichen einer Symptomverdeutlich ung bis hin zur Aggravation aufgefallen (S. 3).

Aus orthopädischer

Sicht f i nde sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiv beklagten, seit 2010 bestehen den Beschwerden, welche in ihrer Intensität zunä hmen , und den spärlichen objek t ivierbaren Befunden. Radiologisch würden die letzten Abklärungen der Wirbelsäule 2016 zeigen , dass sowohl zervikal wie lumbal nur wenig degenera tive Veränderungen vorhanden seien

(S. 3-

E. 3

)

und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. Juli 2019 (U rk. 10/163) ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 29. Dezember 2020 ab (Prozess-Nr. IV.2019.00540; Urk. 10/173); das Bundesgericht bestätigte diesen Entscheid mit Urteil vom 2. Juli 2021 (Urk. 10/176).

E. 3.1

Die behandelnden Fachpersonen des Zentrums C.____

hielten in ihrem Bericht vom 26. Oktober 2017 (Urk. 10/112/6-9) zu Händen der Be schwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähig keit fest (S. 1):

- schwere depressive Episode - Status nach Unfall am 23. September 2010 (seitlicher Aufprall eines anderen Autos, Überschlag, keine Bewusstlosigkeit, Thoraxschmerzen, Universitätsspital D.____, keine Frakturen)

Zudem stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Tinnitus - Vitiligo

Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer werde von ihnen seit 2012 ambulant behandelt, die letzte Kontrolle habe vor rund einem Monat stattgefunden (S. 1). Aufgrund seiner eingeschränkten kognitiven Leistungen und fehlender Belastbarkeit könne er sich nicht konzentrieren, verliere sofort den Überblick, könne seine Arbeitsaufgaben nicht planen, das Arbeitstempo sei stark reduziert, er sei schnell erschöpft und vergesse schnell Details. Angesichts des protrahierten Verlaufs sowie des Alters des (damals 38-jährigen) Beschwerdeführers werde er vermutlich kaum mehr im Stande sein, seine bisherige Arbeit auszuüben. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (S. 3-4). 3. 2

Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. klin. psych. F.____

vom Zentrum C.____ führten in ihrer Stellungnahme zum Z.____ - Gutachten vom 28. Februar 2019 (Urk. 10/15

E. 3.4

Die für den Austrittsbericht des Sanatoriums A.____

vom 16. August 2022 verantwortlichen Fachärzte gingen von der Hauptdiagnose einer rezidivierenden

depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, bei Status nach drei Suizidversuchen (2022 Verletzung am linken Handgelenk mit Messer, 2018 Tablettenintoxikation und Verletzung am Hals mit Messer) aus.

Der Beschwerdeführer habe sich zur dritten stationären Behandlung vom 5. Juli bis 3. August 2022 in ihrer Klinik befunden. Er habe aufgrund der Schmerzen nur sehr niederschwellig am multimodalen Behandlungsangebot teilgenommen. Unter angepasster Medikation habe der Beschwerdeführer einen Rückgang der suizidalen Gedanken angegeben. Er habe in leicht gebessertem Zustand in die vorbestehenden Wohnverhältnisse entlassen werden können (Urk. 10/177/15-17). 4. 4 . 1

Die Argumentation des Vertreters des Beschwerdeführers zielt insbesondere darauf ab, eine Verschlechterung des depressiven Zustandsbildes zwischen der Einschätzung der Fachärzte des Zentrums Z.____ vom 27. September 2018 sowie derjenigen der Fachärzte des Sanatoriums A.____ vom 16. August 2022

darzulegen. Anzumerken ist dabei, dass bereits im Rahmen der vormaligen Leistungsprüfung eine Einschätzung der Fachärzte des Sanatoriums A.____ vorgelegen hat (vgl. E. 3.3), welche im Rahmen des Urteils des hiesigen Gerichts vom 29. Dezember 2020 berücksichtigt worden ist. Die Fachärzte des Sanatoriums A.____ beurteilten den medizinischen Sachverhalt schon dannzumal anders als die Z.____-Gutachter, insbesondere gingen sie doch schon dannzumal von der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, aus. Bei dieser Sachlage ist aber eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes unter Vergleich der Berichte des Sanatoriums A.____ vom 21. März 2019 (Urk. 10/159 /1-3) sowie vom 16.

August 2022 (Urk.

10/177/15 ff.) da r zu tun . Dabei zeigt sich, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nicht verändert hat. So blieb etwa die diagnostische Einschätzung unverändert ; weiter wurde auf die Schwierigkeiten im Rahmen der Teilnahme an den Behandlungsprogrammen hingewiesen. Im Rahmen beider stationärer Aufenthalte konnte zudem gar keine oder nur eine leichte Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes erzielt werden. Der Bericht vom 21. März 2019 bezieht sich dabei auf den zweiten stationären Aufenthalt vom 1. bis 15. März 2019, wobei der Beschwerdeführer in weitgehend unverändertem Zustand nach Hause entlassen wurde; schon dazumal ist dabei von einer weitgehenden Therapieresistenz auszugehen.

Vor diesem Hintergrund ist eine Verschlechterung des depressiven Geschehens nicht glaubhaft dargetan.

E. 4

Oktober 2023 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnete sei als unentgeltlicher Vertreter einzusetzen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. November 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.2

Eine solche Verschlechterung ist auch unter Berücksichtigung des neusten Berichts der Fachpersonen

des Zentrums C.____

vom 7. November 2022 (Urk. 10/177/1-6) nicht zu erkennen. So ist ebenfalls anzumerken, dass die involvierten Fachpersonen

des Zentrums C.____

bereits im Rahmen der zuletzt erfolgten Anspruchsprüfung involviert waren und sich mit den Berichten vom 26. Oktober 2017 sowie 28. Februar 2019 (vgl. E. 3.1 und E. 3.2) eingehend zum medizinischen Sachverhalt geäußert haben. Entsprechend der Einschätzung der Fachärzte des Sanatoriums A.____ gingen auch die Fachpersonen des Zentrums C.____ bereits am 26. Oktober 2017 von einem schweren depressiven Geschehen aus, sodass nicht nachvollziehbar ist, inwieweit bei dieser Sachlage erneut von einer deutlichen Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes auszugehen sein sollte (vgl. Urk. 10/177/5 unten). Die im Bericht vom 7. November 2022

an gleicher Stelle erwähnte Therapieresistenz ergibt sich ebenfalls bereits aufgrund der Vorberichte (deutlich chronifiziertes Krankheitsgeschehen, E. 3.2), wie auch aus dem Bericht der Fachärzte des Sanatoriums A.____ vom 21. März 2019. Weiter wurde bereits im Bericht vom 26. Oktober 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen.

Auch bezüglich der

vom Vertreter des Beschwerdeführers genannten Einschränkungen der mnestischen Funktionen ist eine Verschlechterung nicht glaubhaft dargetan. Auch diese Beschwerden waren – zumindest gemäss der Einschätzung der Fachärzte des Zentrums C.____

–

bereits im Zeitpunkt der Referenzverfügung vorhanden. So ist dem Bericht vom 26. Oktober 2017 etwa zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner eingeschränkten kognitiven Leistungen und fehlender Belastbarkeit nicht konzentrieren könne, zudem verliere er sofort den Überblick, könne seine Arbeitsaufgaben nicht planen, das Arbeitstempo sei stark reduziert, er sei schnell erschöpft und vergesse schnell Details (vgl. E. 3.1).

E. 4.3

Insgesamt ist eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes nicht glaubhaft dargetan, was in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung führt. 5.

E. 5

).

Aus neurologischer Sicht besteht eine nicht nachvollziehbare, ausgesprochene Selbstlimitierung. Verschiedene Befunde würden sich anatomisch nicht erklären lassen (beispielsweise Ausbreitung des Hypästhesieareals) und seien in der Untersuchung nicht reproduzierbar gewesen. Aus neurologischer Sicht beständen keine wesentlichen körperlichen Beeinträchtigungen

(S.

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei nachfolgend der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu prüfen ist.

E. 5.2

Im massgebenden Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit gab der Beschwerdeführer an, über eine Rechtsschutzversicherung zu verfügen (Urk. 7 S. 2 Ziff. 5, vgl. auch Urk. 8/8). Unterlagen betreffend Verweigerung der Leistungen (etwa ein Ablehnungsschreiben) wurden trotz entsprechender Aufforderung nicht eingereicht (Urk. 7 S. 2 Ziff. 5, Urk. 4), sodass davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer die Kosten im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren nicht zu tragen hat. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist dementsprechend abzuweisen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch vom 4. Oktober 2023 betreffend Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt sodann: 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jonas Steiner - 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
Gräub Schetty

E. 6

) folgende Diagnosen auf (S. 3-4): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome - HWS-Distorsion QTF I mit/bei - schwerem, weitgehend therapieresistentem, posttraumatischem, cervico-cephalem Schmerzsyndrom bei Status nach Überdehnungstrauma der HWS am 23. September 2010 (Autounfall) - multiplen Kontusionen ohne Frakturen - Tinnitus - Vitiligo - multifokale persistierende Schmerzen prädominant entlang der ganzen Wirbelsäule und Einbezug der benachbarten Körperregionen

Dazu hielten sie fest, das behauptete demonstrative Verhalten habe im Verlauf seit 2012 bei drei tagesklinischen Behandlungen keineswegs beobachtet werden können. Der Beschwerdeführer leide unter einem deutlich chronifizierten Krankheitsgeschehen mit allen Kriterien einer schweren Depression. Es habe eine intensive Behandlung stattgefunden und er habe sie motiviert wahrgenommen. Erfolg sei wenigstens subjektiv kein Suizid, allerdings sei es kaum zu einer wesentlichen Besserung über die Zeit gekommen trotz zusätzlicher psychopharmakologischer Behandlung. Wesentliche psychosoziale Konflikte seien nicht vorhanden (S. 1-2). Aufgrund der Schwere der depressiven Störung und der chronischen Schmerzen werde er als für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt. Es bestehe eine deutliche Chronifizierung begleitet von einer Therapie resistenz (S. 4). 3. 3

Im Austrittsbericht des Sanatoriums A. _____

vom 21. März 2019 (Urk. 10/15)

E. 9

/1-3), wo sich der Beschwerdeführer vom 1. bis 15. März 2019 in stationär-psychiatrischer Behandlung befand, wurde als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung,

gegenwärtig schwere Episode ohne psychische Symptome, genannt. Die behandelnden Ärzte hielten fest, er habe sich wie beim Voraufenthalt im Jahre 2016 bemüht, am multidisziplinären Therapieplan teilzunehmen. Wie beim Voraufenthalt sei ein lösungsorientiertes Arbeiten, trotz spürbarer Anstrengungen seitens des Beschwerdeführers, sehr schwer gewesen. Nach zwei Wochen Aufenthalt sei objektiv und subjektiv keinerlei Verbesserung des Zustandsbildes erkennbar gewesen. Er sei in weitgehend unverändertem Zustandsbild in die angestammten Wohnverhältnisse ausgetreten (S. 1-2).

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