

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00544 vom 22. Dezember 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00544](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00544)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00544 du 22 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00544 del 22 dicembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, meldete sich am 21. Mai 2021 unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/37; Urk. 7/49) mit Verfügung vom 19. September 2023 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

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**

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.4**

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl.

BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der 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 8C\_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 19. Oktober 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. September 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. November 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass der Beschwerdeführer aufgrund psychischer Leiden in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Die Einschränkung stehe in Zusammenhang mit Schwierigkeiten aus dem persönlichen Umfeld. Solche Umstände und Faktoren aus dem persönlichen Umfeld würden die gesundheitliche Situation nicht regelmässig und für eine dauerhafte Zeit belasten. Sobald diese Umstände sich besserten und wegfielen, würden diese Faktoren

auch wieder abklingen. Aus Sicht der Invalidenversicherung liege damit keine gesundheitliche Einschränkung vor, die eine langdauernde und wesentliche Erwerbsunfähigkeit begründe (S. 1).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass er bereits in seiner Kindheit und Jugend wiederholt traumatisierenden Erlebnisse n ausgesetzt gewesen sei. Als Folge seiner Hafterlebnisse, der Folter und Flucht habe er eine chronische posttraumatische Belastungsstörung mit intrusiven Erinnerungen, Vermeidungsverhalten und psychophysischem Hyperarousal (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen) entwickelt. Es sei zu einem Rückfall aufgrund eines Arbeitsplatzwechsels in sehr beengten räumlichen Verhältnisse gekommen. Nach erneuter Traumatherapie und Besserung der Symptomatik sei es wegen einer Reihe von Todesfällen in der Familie wieder zu einer Zunahme der typischen posttraumatischen Symptome, insbesondere der intrusiven Erinnerungen und der Schlafstörungen gekommen. Heute liege weiter hin das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung mit den typischen klinischen Symptomen vor (S. 4).

Die Aktenlage mit den vorhandenen Berichten diverser Fachärzte und dem von ihm eingeholten Bericht des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_

sowie den Stellungnahmen von Prof.

Dr.

A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

sei kongruent. Zusammengefasst liege beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung vor, welche bereits 2008 diagnostiziert worden sei. Eine längere psychiatrische Behandlung habe zunächst eine Stabilisierung erzielen können, jedoch sei es zu einer Exazerbation der PTBS trotz intensiver Psychotherapie gekommen. Vor diesem Hintergrund sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer weder angepasst noch angestammt arbeitsfähig sei und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass bei ihm vor Erreichen des AHV-Alters keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands erfolgen werde, weshalb ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei (S.

8-9).

### **E. 3.1**

Im Bericht des Vertrauensarztes für die Pensionskasse B.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2022 (Urk. 7/23) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F43.1 mit wiederaufgeflamten Nachhall Erinnerungen nach Todesfällen familiär bestehend seit Jahren

fest (S. 2). Der Beschwerdeführer sei seit 9. März 2022 zu 100 % krankgeschrieben. Er leide an Flashbacks, die in diesem Jahr schlimmer geworden seien (S. 3). Als objektive Befunde wurden Traurigkeit, Gedankenkreisen und Hoffnungslosigkeit betreffend den Arbeitsplatz festgehalten (S. 3). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf jede Tätigkeit (Urk.

### **E. 3.2**

Prof. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 22. Juli 2022 aus (Urk. 7/27), dass der Beschwerdeführer vor längerer Zeit während mindestens fünf Jahren am Ambulatorium D.\_\_\_\_ in der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals E.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen sei. Er sei aus Sri Lanka geflohen, nachdem er dort aus politischen Gründen inhaftiert und gefoltert worden sei (S. 2). Befundet wurde, dass die affektive Schwingungsfähigkeit nach oben deutlich eingeschränkt sei.

Die Stimmung sei labil, bedrückt, ängstlich. Es beständen ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen, der Appetit sei vermindert. Suizidgedanken seien bejaht worden. Seit einigen Wochen beständen wieder vermehrt ausgeprägte typische Flashbacks von ca. 30 Sekunden Dauer, er brauche bis zu einer Stunde, um sich wieder zu erholen (S. 3). Der Beschwerdeführer habe in den vergangenen eineinhalb Jahren mit grossem Engagement versucht, die Arbeit als Koch in einer anderen Küche der Heilpädagogischen Schule wieder aufzunehmen. Aufgrund multipler Belastungen, sowohl am Arbeitsplatz als auch im Privatleben, sei die Reintegration aber leider nicht nachhaltig geglückt. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner psychischen Belastungen in seiner Leistungsfähigkeit enorm eingeschränkt und zwar in dem Masse, dass eine Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht mehr realistisch erscheine (S. 4).

### **E. 3.3**

Dr. med.

F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hielt in ihrer Stellungnahme vom 26. August 2022 fest (Urk.

7/35/3-4), dass auf die kongruente Aktenlage abgestellt werden könne. Demnach liege beim Beschwerdeführer seit etwa fünf Jahren eine posttraumatische Belastungsstörung vor. Durch die psychiatrische Behandlung habe zunächst eine Stabilisierung erreicht werden können. Durch mehrere Todesfälle sei es jedoch zu einer Exazerbation der PTBS gekommen. Trotz regelmässiger Psychotherapie von ein- bis zweimal wöchentlich und unterstützender medikamentöser Therapie habe keine Besserung erreicht werden können. Prognostisch sei aufgrund des Verlaufs bis zum AHV-Alter von keiner wesentlichen Besserung des Gesundheitszustands auszugehen (S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Mai 2022 100%. Da sich die psychische Leistungseinschränkung in jeder Tätigkeit auswirke, könnte eine angepasste Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit nicht steigern (S. 5)

### **E. 3.4**

RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, hielt demgegenüber in ihrer Stellungnahme vom 28. Dezember 2022 fest (Urk.

7/35/5 7), dass der psychopathologische Befund mehr oder weniger unauffällig sei bis auf die zwei bis drei Flashbacks pro Woche bei engen räumlichen Verhältnissen. In der Anamnese gebe es widersprüchliche Angaben, so dass nicht klar sei, ob der Beschwerdeführer der beschriebenen Gewalt tatsächlich ausgesetzt gewesen sei. Da zudem in den Arztberichten die ICD-10-Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht erfüllt seien, sei diese Diagnose nicht ausgewiesen. Es lägen andere, arbeitsplatzbezogene Probleme vor (S. 6).

Ob früher tatsächlich eine posttraumatische Belastungsstörung vorgelegen habe, könne aktuell - ohne weitere Unterlagen - nicht mehr eruiert werden (S. 6). Aktuell seien vorwiegend psychosoziale Belastungsfaktoren und anderweitige Interessen beschrieben. Somit sei kein psychisch bedingter Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 7).

### **E. 3.5**

Prof.

A.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 8. April 2023 aus (Urk. 7/47), dass der Beschwerdeführer seit 13. November 2020 bei ihm in Behandlung sei. Er habe den Beschwerdeführer aber bereits vorher gekannt, als er über mehrere Jahre am Ambulatorium D.\_\_\_\_ der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ behandelt worden sei. Er selber sei damals dort Klinik direktor gewesen. Er stellte die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F34.1). Der Beschwerdeführer sei als junger Mann vor mehr als 40 Jahren aus Sri Lanka geflohen, nachdem er dort aus politischen Gründen inhaftiert gewesen und gefoltert worden sei. Als Folge seiner Hafterlebnisse, der Folter und der Flucht habe er eine chronische posttraumatische Belastungsstörung mit intrusiven Erinnerungen (v.a. häufige traumaspezifische Flashbacks, aber auch Alpträume), Vermeidungsverhalten (z.B. Meiden enger Räume) und psychophysiologischem Hyperarousal

entwickelt (v.a. Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen). Am Ambulatorium D.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer eine störungsspezifische Traumatherapie erhalten. Die Symptome hätten sich dadurch wesentlich gebessert. 2020 sei es jedoch aufgrund eines erzwungenen Arbeitsplatzwechsels (viel beengtere Verhältnisse in der Küche) zu einem schweren Rückfall gekommen, worauf der Beschwerdeführer ihm zu einer erneuten Traumatherapie zugewiesen worden sei. Nach

erneuter Besserung der Symptomatik sei es 2022 aufgrund einer Reihe von Todesfällen in der Familie wieder zu einer Zunahme der typischen posttraumatischen Symptome, insbesondere der intrusiven Erinnerungen und der Schlafstörungen gekommen. Heute liege weiterhin das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung mit den typischen klinischen Symptomen vor. Aus seiner Sicht seien die erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren nicht als ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit anzusehen. Vielmehr hätten die Belastungsfaktoren zu einer Exazerbation der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung geführt. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner posttraumatischen Belastungsstörung arbeitsunfähig (S. 1).

Die Diagnose bestehe seit vielen Jahren und sei von mehreren Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bestätigt worden (S. 2).

In Bezug auf die teilweise widersprüchlichen Angaben in der Anamnese führte Prof.

A.\_\_\_\_ weiter aus, dass bei schwer traumatisierten Patienten, insbesondere bei Folter-Überlebenden, widersprüchliche Angaben sehr häufig zu beobachten seien. Beim Beschwerdeführer komme hinzu, dass die Erlebnisse teilweise 50 Jahre zurücklägen. Aus klinischer Perspektive seien die Schilderungen jedoch schlüssig und überzeugend. Aus fachärztlicher Sicht bestehe kein Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer in der Folge multipler und schwerer traumatischer Erfahrungen in der Kindheit, Jugend und im jungen Erwachsenenalter eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt habe und bis heute daran leide. Es bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als Koch wie auch in einer

angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit (S. 2).

### **E. 3.6**

Dem Verlaufsbericht von Prof.

A.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2023 (Urk.

### **E. 3.7**

RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ führte in ihrer Stellungnahme vom 19. Juli 2023 zum Arztbericht betreffend Erstgespräch im Universitätsspital E.\_\_\_\_ vom 15. August 2008 aus (Urk.

### **E. 3.8**

In der Stellungnahme vom 5. Oktober 2023 führte Prof.

A.\_\_\_\_ aus (Urk. 3), dass psychopathologische Befunde immer vorwiegend auf den Angaben des Patienten beruhten. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer erst im Mai 2006 erstmals unter seinen traumatischen Erlebnissen zu leiden begann und eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelte, sei keineswegs wenig glaubhaft, wie das Dr. G.\_\_\_\_ behauptete, sondern durchaus plausibel. Dieses Phänomen sei wissenschaftlich gut untersucht und habe deshalb unter dem Begriff « delayed

onset PTSD» Eingang in die psychiatrische Klassifikation gefunden (S. 1). Beim Beschwerdeführer lägen zum jeweiligen Zeitpunkt die diagnostischen Kriterien einer PTBS vor. Es komme leider häufig vor, dass schwer traumatisierte Patienten wie der Beschwerdeführer mit einer posttraumatischen Belastungsstörung auch nach Jahrzehnten noch Flashbacks und Alpträume haben. Ein fragmentiertes Gedächtnis sei keineswegs ein Schutz gegen das Auftreten von Flashbacks und Alpträumen, sondern wenn schon ein Risikofaktor. Der Beschwerdeführer habe von seiner Behandlung am Ambulatorium D.\_\_\_\_ enorm profitiert (S. 2). Er habe zwar weiterhin an Symptomen seiner chronischen posttraumatischen Belastungsstörung gelitten, sei aber nach der Behandlung wieder in der Lage gewesen zu arbeiten und auch sein Privatleben selbständig zu gestalten. Wie beschrieben, sei es dann 2020 zu einem schweren Rückfall gekommen. Chronische Erkrankungen verliefen sehr oft fluktuierend und Rückfälle seien eher die Regel als die Ausnahme (S. 3). 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält. 4.2

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

In Bezug auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung hat die bundesgerichtliche Rechtsprechung festgehalten, dass bei diesem Krankheitsbild in Erinnerung zu rufen ist, dass bereits die Herleitung und Begründung der Diagnose besonderes Augenmerk bedürfen. Ohne hier auf die bei der PTBS bestehenden konzeptionellen Unterschiede zwischen ICD-10 und DSM-5 einzugehen, gilt es hier zunächst das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma in den Blick zu nehmen. Dieses ist nicht in erster Linie oder allein von der Gutachterperson selbst zu klären, aber von dieser zwingend zu referieren. Namentlich dort, wo es allein durch die subjektiven Angaben und Schilderungen der betroffenen Person belegt wird, lässt sich ein entsprechender Nachweis in aller Regel nicht ohne Weiteres erbringen. Nebst der ihrerseits für die Bejahung einer PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll. Im Schrifttum wird zudem etwa auf den ebenfalls zu beachtenden Aspekt verwiesen, dass ein nur gelegentliches Auftreten von Flashbacks oder Alpträumen nicht genügt, um eine PTBS zu begründen (BGE 142 V 342 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Bei der Folgenabschätzung einer PTBS auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit ist ein "konsistenter Nachweis" mittels "sorgfältiger Plausibilitätsprüfung" im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren notwendig (Urteil des Bundesgerichts 9C\_548 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1 mit weiteren Hinweisen). 4.3

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 Aktivitätenniveaus 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). 4.4

Vorliegend lässt sich aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, insbesondere in Bezug auf die PTBS und der daraus abgeleiteten Arbeitsfähigkeit nicht vornehmen.

Zwar wurde vom behandelnden Psychiater Prof.

A. \_\_\_ ausführlich geschildert, dass der Beschwerdeführer in seiner Jugend bzw. als junger Erwachsener wiederholt traumatischen Erlebnissen ausgesetzt war (Hafterlebnisse, Folter und Flucht, vgl. Urk.

## E. 7

Zusammengefasst erweist sich der medizinische Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung der vorliegenden Streitfrage als ungenügend abgeklärt, wes halb die angefochtene Verfügung vom 19. September 2023 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. 5. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Bei diesem Verfahrensausgang steht dem durch eine Sozialarbeiter in der Pro Infirmis vertretenen Beschwerdeführer ausserdem eine Parteientschädigung zu. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Nach Massgabe dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 1' 200.-- (inkl.

Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. September 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 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 Parteientschädigung von Fr. 1' 200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis - 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 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 Die Gerichtsschreiberin  
Gräub Langone

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