

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00408 vom 24. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00408](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00408)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00408 du 24 janvier 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00408 del 24 gennaio 2025

## Erwägungen

### E. 1

9.00799 vom 26. März 2020 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/224).

#### E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (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. 1.2

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\_97/2024 vom 29. August 2024 E. 2.3.2 und 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019, E. 1.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.4**

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht ausschliesslich zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit den materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE

121

V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, aus den vorliegenden Unterlagen ergebe sich keine Veränderung, weshalb auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten sei (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, dem Bericht des B.\_\_\_\_ vom 24.

November 2023 sei zu entnehmen, dass er seit April 2019 eine Behandlung für Folter- und Kriegsoffer wahrnehme. Die « Fachbehandlerinnen » hätten – näher bezeichnete – Einschränkungen festgestellt. Alsdann sei dem Abschlussbericht der Potenzialabklärung des B.\_\_\_\_ vom 9. März 2023 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei vorhandener Motivation in den Bereichen Arbeitsplanung, Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Lernen/Merken etc. deutlich eingeschränkt sei. Im Bericht der E.\_\_\_\_ AG vom 3. Oktober 2023 sei ebenfalls festgehalten worden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund seiner erheblichen Konzentrationsschwierigkeiten, Flashbacks und Schlafschwierigkeiten objektiv eingeschränkt sei. Das Gesuch vom 23. Oktober 2023 sei unter anderem nach knapp sechs Jahren Behandlung am B.\_\_\_\_ /AFK, nach zwei absolvierten IV-Eingliederungsprogrammen eingereicht worden. Zudem sei das Gesuch infolge

entsprechender Rückmeldungen seitens der professionellen Fachpersonen aus der Arbeitsintegration eingereicht worden. Im ausführlichen Bericht der AFK/ B.\_\_\_\_ sei die Diagnose der PTBS objektiv bestätigt worden. Mithin würden die eingereichten Unterlagen glaubhaft aufzeigen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten materiellen Prüfung vom 5. Juli 2017 verschlechtert habe (Urk. 1).

### **E. 1.5**

Nach weiteren Abklärungen im Sinne des vorgenannten Gerichtsurteils erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für eine Potenzialabklärung in der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) vom 30. Januar bis 24. Februar 2023 (vgl. Mitteilung vom 18. Januar 2023, Urk.

7/269 ; vgl. auch Abschlussbericht vom 9. März 2023, Urk. 7/297 ) und für ein Aufbautraining bei der E.\_\_\_\_ AG vom 3. April bis 3. Oktober 2023 (vgl.

Mitteilung vom 29. März 2023, Urk. 7/280; vgl. auch Abschlussbericht vom 3. Oktober 2023 , Urk.

7/ 296 ). Daraufhin schloss sie ihre Bemühungen in Sachen beruflicher Wiedereingliederung mit Mitteilung vom 11. Oktober 2023 ab (vgl. Urk. 7/287).

### **E. 1.6**

Mit Schreiben vom 20. Oktober 2023 stellte der Versicherte unter Hinweis auf den aktenkundigen Abschlussbericht der Potenzialabklärung vom 3. Oktober 2023 , wonach sich seine gesundheitlichen Verhältnisse verschlechtert hätten, ein «Zusatzgesuch im Sinne von Art. 87ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV» (Urk.

7/291).

Mit Schreiben vom 25. Oktober 2023 forderte die IV Stelle den Versicherten auf, zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung seit Erlass der Verfügung vom 31. Januar 2018 bis spätestens am

### **E. 3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Zusatzgesuch vom 20. Oktober 2023 (Urk. 7/291) , womit der Beschwerdeführer sinngemäss eine Rentenprüfung verlangte (vgl. Urk. 1),

zu Recht nicht eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV ist stets die letzte anspruchsverneinende Verfügung (BGE

133 V 108 E. 4.1 und E. 5.2-3 S. 109 ff.), mithin die höchstrichterlich rechtskräftig bestätigte Verfügung vom 31. Januar 2018 , worin ein Rentenan - spruch als Ergebnis einer umfassenden Sachverhaltsabklärung verneint wurde

(Urk.

### **E. 7**

/155/57): - Mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2/F32.3) - DD: Mittelgradige bis schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.2/F33.3) - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.0) - Subsyndromal ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10:

F43.1) nach Kriegserfahrungen

Der Beschwerdeführer sei als eines von

### **E. 11**

Geschwistern bei seinen Eltern in geordneten Verhältnissen im Libanon aufgewachsen. Die Eltern, Besitzer einer Orangenplantage, hätten ihm den Besuch einer französischen Schule ermöglicht. Nach Abschluss derselben habe sich der Beschwerdeführer der Anti-Palästinensischen Milizarmee angeschlossen und sich von 1985 bis 1990 aktiv im Bürgerkrieg beteiligt. Nach Ende des Krieges habe er sich weiterhin aktiv gegen die Hisbollah und Palästina engagiert, weshalb ihm die Eltern 1997 geraten hätten, das Land zu verlassen, um sich vor der Hisbollah in Sicherheit zu bringen. 1997 sei er in die Schweiz eingereist, wo sein Asylantrag abgewiesen worden sei. Nach der Heirat mit einer Schweizerin habe er die Aufenthaltsbewilligung B erhalten. Als er in die Schweiz gekommen sei, sei er gesund und fit gewesen. Er habe sich sicher gefühlt und keinerlei Ängste gehabt. Zunächst habe er als Transport- und Lagermitarbeiter sowie Bücherkurier gearbeitet. 2003 habe er einen Auto-Export-Handel gegründet, über welchen er für einen Landsmann aus dem Libanon Autos nach Afrika verkauft habe.

2005 habe er damit Fr. 80'000.-- verloren, wodurch er Konkurs gegangen sei. Seine Kollegen hätten ihn alle in der grössten Krise 2006 verlassen, keiner habe ihm geholfen. Nach dem Konkurs und den finanziellen Sorgen seien 2006 Ängste, Panikattacken und Nervosität eingetreten. Im gleichen Jahr habe er wieder geheiratet, in der Hoffnung, seine Situation würde sich dadurch wieder etwas normalisieren. Da er jedoch keine Arbeit mehr gehabt habe, sei es ihm finanziell immer schlechter gegangen. Er habe sich nicht mehr alleine aus dem Haus gewagt, da er Angst gehabt habe, dass ihm etwas passieren würde, ihn zum Beispiel ein Herzinfarkt ereilen könne. Über seine Zeit im Krieg denke er weder nach noch habe er diesbezüglich Bilder im Kopf oder träume er davon. Im Gegenteil sei er stolz darauf, was er damals getan habe. Unkontrollierbare Wutanfälle habe er schon vor 2006 gehabt, sie hätten jedoch in letzter Zeit zugenommen. Durch die Kontakte mit der Gemeinde G.\_\_\_\_ habe sich seine Gesundheit 2011 um fünfzig Prozent verschlechtert. Er sei wegen des Sozialarbeiters der Gemeinde G.\_\_\_\_ verurteilt worden. Dieser habe ihn kaputt machen wollen. Der Sozialarbeiter habe seine Frau aufgefordert, ihn zu verlassen und ihr dafür Geld angeboten. Er habe ihn mit seiner Familie absichtlich auf die Strasse stellen und ihm seine Kinder wegnehmen wollen. Daraufhin habe er ihm gedroht, wenn er ihm seine Kinder wegnehme, würde er ihn zerhacken. Danach sei sein Leben wohl zu Ende, aber er werde sein Leben nicht alleine beenden. Die Vorfälle mit dem Sozialarbeiter von G.\_\_\_\_ würden noch heute jeweils wie ein Film vor seinem inneren Auge ablaufen. Er erinnere sich

an jedes Detail und jedes Wort. Auch wenn er jetzt die Augen schliesse, sehe er die Gesichter aller Beteiligten an der Sitzung in der Gemeinde G.\_\_\_\_. Er denke oft daran, wer ihm alles Böses angetan habe. Seit 2006 mache er sich solche Gedanken. Vorher sei er immer liebenswürdig gewesen und habe allen vertraut. Diese Gutmütigkeit sei missbraucht worden. Er frage sich immer wieder, weshalb es ausgerechnet ihn getroffen habe. Am Tag fühle er sich oft beobachtet und verfolgt. Er müsse sich dann jeweils umdrehen und sich vergewissern, dass ihn niemand verfolge und abstechen wolle. Die Angst, verfolgt zu werden, habe er fast täglich. Seit der Sache 2011, als die Polizei in seiner Wohnung gewesen sei, habe er Angst vor der Polizei. Er habe auch das Gefühl, alle Leute würden ihn

komisch anschauen. Er sei von der Polizei auch observiert worden. Hätte er dies gewusst, hätte er sie angegriffen. Sie hätten jedoch nichts bei ihm gefunden und sich bei ihm entschuldigt. Dies habe er alles nur dem Sozialarbeiter von G.\_\_\_\_ zu verdanken [Anmerkung des Gerichts: Anfang 2012 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag des Sozialdienstes der Gemeinde G.\_\_\_\_ durch das Inspektorat des Sozialdepartements der Stadt Zürich wegen Verdachts auf nicht deklariertes Einkommen observiert. Im Herbst 2012 erhob die Staatsanwaltschaft Limmattal/Albis ein Strafverfahren wegen Betrugs, im Rahmen dessen am damaligen Wohnort des Beschwerdeführers eine polizeiliche Hausdurchsuchung durchgeführt und diverse Gegenstände beschlagnahmt wurden. Mit Strafbefehl vom 19. März 2013 wurde der geständige Beschwerdeführer wegen Betruges im Sinne von Art. 146 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB) zu einer bedingten Geldstrafe (teilweise als Zusatzstrafe) sowie zu einer Busse verurteilt, indem er vom 1. Januar 2007 bis zum 16. Juli 2012 im selbständig geführten Autohandel ein Erwerbseinkommen von insgesamt Fr. 3'600.-- erzielte und dieses bei gleichzeitigem Bezug von Sozialhilfegeldern gegenüber dem Sozialdienst der Gemeinde G.\_\_\_\_ nicht deklarierte ; vgl. von der IV-Stelle beigezogene Akten der Staatsanwaltschaft Limmattal/Albis, Urk. 7 /103/1-436]. Heute sei es so, dass er jeweils warte und überlege, wann wohl die nächste Panikattacke käme. Die Angst überkomme ihn in verschiedenen Situationen, meist täglich. Er fange dann an zu schwitzen, bekomme Atemnot, Herzrasen und zittrige Knie. Er müsse dann jeweils tief Luft holen und hin und hergehen. Die Attacken dauerten ungefähr eine Minute und mündeten im Gedanken, dass er jetzt sterben werde. Er könne auch nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, da er Angst davor habe, sich in solch geschlossenen Fahrzeugen aufzuhalten. Weiter könne er sich nicht in einem Restaurant aufhalten. Er gehe nur immer in den Gartenbereich. Wenn er einkaufe, müsse er manchmal fluchtartig das Geschäft verlassen. Er habe auch Angst vor dem Duschen bzw. vor dem Nacktsein. Er stelle sich vor, dass er dann ohnmächtig werden könnte und wie Leute dann reagierten. Vor Kälte habe er auch Angst, weshalb er dann nicht nach draussen gehe. Was jeweils der Auslöser sei für seine Angst, wisse er nicht. Er sei diesbezüglich auch beim Hausarzt gewesen. Dieser habe ihm Zolofit verschrieben, wodurch es jedoch nicht besser geworden sei. Aggressiv sei er erst seit 2006. Davor sei er immer ein ruhiger Mensch gewesen, der Konflikte aus dem Weg gegangen sei. Er sei an sich ein offener Mensch, der alle Menschen akzeptiere. Heute überkomme ihn eine grosse Wut und er verspüre den Drang, etwas oder jemanden zu schlagen. Er habe das Gefühl, die Leute würden denken, sie seien etwas Besseres und er fühle sich als kranken Menschen und Idioten behandelt. Wenn ihm jemand sage, was er zu tun habe, explodierte er sofort. Auch auf dem Sozialamt sei er jeweils durch diese Wut laut geworden und habe auch schon Sachen herumgeworfen. Bereits bei kleinen Äusserungen seitens des Sozialarbeiters explodierte er jeweils und werfe er diesem unanständige Worte an den Kopf. Er werde jeweils aggressiv, wenn ihm jemand sage, er müsse dieses oder jenes tun. Er wolle es daher gar nicht darauf ankommen lassen, da er befürchte auszuflippen und jemanden zu verletzen. Weiter wird im Gutachten ausgeführt, dass auf die Frage des Gutachters, weshalb er zu den Gutachtenterminen gekommen sei, obwohl er so schlecht toliere, wenn ihm jemand sage, was er zu tun habe, habe der Beschwerdeführer angefangen, laut über die Invalidenversicherung zu schimpfen. Weiter habe der Beschwerdeführer berichtet, er sei einmal in einer Tagesklinik gewesen. Die Ärztin habe an sich eine stationäre Unterbringung bevorzugt, da es ihm nach der Medikamentenumstellung zunächst sehr schlecht gegangen sei. Er habe dies jedoch nicht gemacht, da seine Frau Angst davor habe, allein zu schlafen. Zusätzlich zur Angst verspüre er auch eine andauernde Traurigkeit. Die

Tatsache, dass er immer diese Ängste habe, mache ihn aggressiv. Zur Traurigkeit und Angst kämen noch Minderwertigkeitsgefühle. Ausserdem habe er aktuell etwa einmal in der Woche Alpträume. Früher habe er davon geträumt, sich mit mehreren Personen in einem alten Haus zu befinden, welche jeweils über ihn gelacht und ihm gesagt hätten, er sei jetzt tot. Heute träume er immer, ein Mann würde ihn erwürgen. In der Realität habe er es indes nie erlebt, dass ihn jemanden habe erwürgen wollen (Urk. 7 /155/25 ff., Urk. 7 /155/32 ff., Urk. 7 /155/40 ff.).

In fremdanamnestischer Hinsicht führte ein Kollege des Beschwerdeführers aus, er würde den letzteren über eine Bekannte seit zweieinhalb Jahren kennen. Er (der Kollege) habe sich spontan entschlossen, dem damals wohnungssuchenden Beschwerdeführer eine von ihm besessene Wohnung zu überlassen. Der Beschwerdeführer komme ihn praktisch täglich kurz in seinem Geschäft besuchen; man rede ein wenig und trinke Kaffee. Manchmal wirke dieser nervös, unzufrieden und müde. Er scheine viele Probleme zu haben. Insgesamt wirke der Beschwerdeführer in den letzten fünf Monaten ruhiger. Er habe diesem auch schon angeboten, für ihn «Autos zum Kauf zu suchen». Es komme durchaus vor, dass der Beschwerdeführer dann irgendwo ein zum Verkauf stehendes Auto sehe und ihn anrufe. Wenn er den Beschwerdeführer jedoch darum bitte, mehr Informationen wie etwa Ausweise und Fotos zu schicken, tue er dies nicht und «es brähe irgendwie ab» (vgl. ergänzende Stellungnahme vom 1. September 2017, Urk. 7 /164/6).

Im Rahmen seiner Befundung stellte PD Dr. A.\_\_\_\_ keine Störungen des Bewusstseins, der Auffassungsfähigkeit oder des Gedächtnisses fest. Subtile Konzentrationsstörungen würden im Zusammenhang mit Erleben von Ängsten auftreten. Diese hätten den Gesprächsverlauf kaum beeinträchtigt. Die Untersuchung sei auch nicht von Merkfähigkeitsstörungen beeinträchtigt gewesen. Das Vorliegen von Flashbacks sei zu verneinen. Die anamnestisch permanente Beschäftigung mit negativen Gedanken sei als Grübeln zu interpretieren. Die negativen Gedanken würden sich um Leute vom Sozialamt und negative Erinnerungen in diesem Zusammenhang drehen, jedoch nie um Kriegserlebnisse. Weiter bestehe ein starkes Misstrauen, welches sich vor allem gegen Behörden, aber auch allgemein gegen Mitmenschen richte. Während der Untersuchung habe der Beschwerdeführer sehr nervös gewirkt und praktisch ununterbrochen gezittert mit beiden Beinen. Affektiv habe er abwechselnd finster, gequält, nervös, wütend oder aufgehellter gewirkt. Die Affekte seien mehrheitlich zum negativen Pol verschoben gewesen, auch wenn der Beschwerdeführer zwischendurch kurz gelächelt oder offen gelacht habe; bei der Frage nach dem Grund für seine damalige Einreise in die Schweiz habe der Beschwerdeführer kurz innegehalten und dann geantwortet, er sei Soldat gewesen. Daraufhin habe er kurz gelacht, als

er etwas betreffend die damaligen Feinde berichtet habe. Anlässlich seiner Ausführungen, wonach er wegen unverhofften Panikattacken manchmal fluchtartig ein Geschäft verlassen müsse und er dies beim nächsten Mal damit entschuldige, dass es zu Hause einen Notfall gegeben habe, habe der Beschwerdeführer

geschmunzelt. Beim Erzählen der Schwierigkeiten auf dem Sozialamt G.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer stark erregt gewesen und das Zittern der Beine habe zugenommen.

Auch an anderen Stellen des Gesprächs seien Wutgefühle deutlich spürbar gewesen. Die Ausprägung der Alpträume sei als leicht zu beurteilen; der Beschwerdeführer habe weder übermässig schläfrig noch übermässig wachsam gewirkt. Es würden keine Vigilanzstörungen und auch keine Störungen der Vitalgefühle vorliegen. Sodann wirke der

Beschwerdeführer diskret übergewichtig. Die Appetitsteigerung sei vermutlich primär Nebenwirkung der psychopharmakologischen Therapie. Weiter bestehe ein Libidoverlust, welcher indes keinen grossen Leidensdruck auszulösen scheine (Urk. 7 /155/30 f., Urk. 7 /155/39 f.).

PD Dr. A. \_\_\_ kam zu Schluss, aufgrund der festgestellten leichtgradigen Konzentrationsstörung, der schwergradigen Störung der Affektqualitäten mit Ängstlichkeit, Freude- und Interesseverlust, Scham- und Insuffizienzgefühlen, Nervosität und Wut, der Schlafstörungen infolge leichtgradiger Alpträume, der leichtgradigen Störung der Psychomotorik mit motorischer Unruhe sowie des schwergradigen Grübelns bestehe eine mittel- bis schwergradige depressive Episode. Weiter seien aufgrund der geschilderten Palpitationen, des Herzklopfens oder beschleunigten Herzschlags, des Schwitzens, des Zitterns der Beine, des Gefühls der Kurzatmigkeit oder Atemnot, der Derealisation und Angst zu sterben, der anhaltenden Besorgnis oder Sorgen über das Auftreten weiterer Panikattacken oder ihre Konsequenzen, der deutlich fehlangepassten Verhaltensänderung infolge der Attacken die Merkmale einer Panikstörung erfüllt. Die andauernde, unverhältnismässige Angst vor dem Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel sowie vor dem Aufenthalt in geschlossenen öffentlichen Räumen mit entsprechendem Vermeidungsverhalten erfüllten die Kriterien einer Agoraphobie. Mit den leichtgradigen Alpträumen und Konzentrationsstörungen, dem schwergradigen Misstrauen, der schwergradigen Störung der Affektqualitäten mit Nervosität und Wut sowie der mittelgradigen Störung der Impulskontrolle würden relevante posttraumatische Symptome vorliegen, womit das Störungsbild einer posttraumatischen Belastungsstörung als subsyndromal erfüllt zu betrachten sei, nicht jedoch als Vollbild einer posttraumatischen Störung (Urk. 7 /155/59 ff.).

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilte PD Dr. A. \_\_\_ nach Massgabe der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der World Health Organisation (ICF, vgl. Urk. 7 /155/43 ff.). Er kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in den Einzelfähigkeiten «Mehrfachaufgaben übernehmen», «mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen» und «ein öffentliches, motorisiertes Verkehrsmittel benutzen» zwischen 75 und 100 % beeinträchtigt. In einem Beruf, in welchem diese drei Einzelfähigkeiten über die meiste Zeit eines Arbeitstages benötigt würden, sei der Beschwerdeführer daher zwischen 75 und 100 % eingeschränkt. In einem Beruf ohne Mehrfachaufgaben, der mit wenig Stress und anderen psychischen Anforderungen

einhergehe und wo die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht notwendig sei, sei die Arbeitsfähigkeit zu 60 bis 75 % eingeschränkt zufolge der

in diesem Ausmass beeinträchtigten Einzelfähigkeiten «sich komplexe Fertigkeiten aneignen», «Aufmerksamkeit fokussieren», «komplexe Probleme lösen», «eine komplexe Aufgabe übernehmen», «allgemeine interpersonelle Interaktionen», «besondere interpersonelle Beziehungen» und «die tägliche Routine durchführen». In einer Tätigkeit, in der auch diese Einzelfähigkeiten nicht oder nur wenig benötigt würden, würde sich die Einschränkung in den Einzelfähigkeiten «sich elementare Fertigkeiten aneignen», «eine einfache Aufgabe übernehmen», «sich in verschiedenen Umgebungen

fortbewegen» und «Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen» limitierend auswirken und womit die Arbeitsfähigkeit zu 25 bis 35 % eingeschränkt sei. Die Spannweite der Schätzung des Beeinträchtigungsgrades sei für die meisten Einzelfähigkeiten indes relativ gross. Das heisse, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei mit einem relativ grossen Unsicherheitsintervall behaftet. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit zwischen 60 und 75 % betrage, da es vermutlich keine Tätigkeit gebe, in welcher nicht zumindest einige der stark beeinträchtigten Einzelfähigkeiten erforderlich seien. Schlussendlich müssten je doch die Spezialisten für berufliche Wiedereingliederung der IV-Berufsberater darüber entscheiden. Vor Anfang 2006 habe kaum eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Gestützt auf die Beurteilung des damaligen

psychiatrischen Behandlers sei die Arbeitsfähigkeit vermutlich vom 18. September 2007 bis 30. Juni 2008 zu 100% und ab dem 1. Juli 2008 um 50 % eingeschränkt gewesen. Allerdings sei diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des damaligen Behandlers zu wenig begründet worden. In den späteren Arztberichten sei der effektive Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht explizit ausgeführt worden oder infolge unregelmässiger Kontakte als nicht beurteilbar dokumentiert. Es sei daher nicht möglich, eine retrospektive Beurteilung mit genügendem Sicherheitsgrad abzugeben (Urk. 7/155/66 f.; Urk. 7/164/5) . 4.2.2

Im Rahmen der juristischen Validation der

medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit nach Massgabe von BGE 141 V 281 wies das hiesige Gericht im Urteil IV.2018.00226 vom 8. August 2018 unter anderem auf die gutachterlich hervor gehobenen erheblichen Ressourcen und das (berufliche) Potenzial des Beschwerdeführers hin. Der Beschwerdeführer habe in seinem Leben bereits mehrfach schwierige Situationen wie Krieg, Flucht und Stellenverlust erfolgreich bewältigt. Insbesondere habe er von 2007 bis 2012 als Mittelsmann im Autohandel fungiert und den Verkauf von mindestens 36 Fahrzeugen vermittelt. Damit bleibe ausser Zweifel, dass er ungeachtet der seit 2006 beklagten Leiden - über ein beachtliches Repertoire an arbeitsrelevanten Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen, namentlich Verhandlungsgeschick, Kommunikationsfähigkeiten und zwischenmenschliches Gespür, verfüge. Gemäss Gutachten würden die im Alltag effektiv durchgeführten Tätigkeiten nicht dem entsprechen, was dem Beschwerdeführer theoretisch noch zuzumuten wäre (Urk. 7/199/17 f., Erw. 4.2.4) . 4.3

Am 9. November 2017 liess sich der Beschwerdeführer in die PUK einweisen. Dem Austrittsbericht vom 13. November 2017 betreffend die stationäre Behandlung vom 9. bis 13. November 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/183/1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), DD: psychotische Symptome im Rahmen der PTBS - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), DD: Persönlichkeitsveränderung nach Trauma - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01)

Der Eintritt sei freiwillig erfolgt auf Zuweisung des behandelnden Arztes zur Krisenintervention bei psychosozialer Belastungssituation. Der Beschwerdeführer habe einen negativen IV-Bescheid bekommen und fühle sich von den Behörden gedemütigt und ausgelacht. Diese hätten ihn beobachtet, wie er seine Kinder zum Spielplatz bringe und mit

dem Auto zum Einkaufen fahre, was als Argument für den negativen Bescheid gedient habe. Er habe den Gedanken, dass die IV ihn töten wolle, er sehe bisweilen keinen Ausweg mehr. Er höre gelegentlich kommentierende, abwertende Stimmen. Letzten Samstag sei er in der Wohnung „aus gerastet“, habe über 1000 Franken die Toilette her untergespült und Gegenstände beschädigt, nachdem er Briefe von der IV und Betreibungen bekommen habe. Die Frau habe ihm ein Temesta unter die Zunge gelegt, im Nachhinein habe er sich nicht an den Vorfall erinnern können. Er habe drei

Kinder, denen er nicht zeigen wolle, dass er krank sei. Die Kinder seien alles für ihn und Grund zu leben. Seit 2008 bestehe eine zunehmende psychiatrische Symptomatik. Durch die Krisenintervention habe sich der Beschwerdeführer beruhigen können. Spazierengehen, Atemübungen und Aromatherapie hätten geholfen, Spannungen abzubauen. Auch seien die kommentierenden Stimmen weniger geworden. Die Gedanken an den Ablehnungsbescheid der IV-Behörde würden ihn stark belasten. Durch Gespräche habe sich der Beschwerdeführer entlastet gefühlt. Er habe auch berichtet, in Zukunft ins „Nordlicht“ gehen zu wollen, um sein soziales Netz zu stärken, da er sonst kaum Freunde ausserhalb der Familie habe. Ausserdem habe er Interesse daran gezeigt, Atemübungen zu vertiefen. Der Beschwerdeführer sei schliesslich regulär am fünften Behandlungstag in gebessertem Zustand in die vorbekannten Verhältnisse ausgetreten (Urk. 7/183/1 f.). 4.4

Am 30. November 2017 liess sich der Beschwerdeführer abermals in die PUK einweisen. Dem Austrittsbericht vom 21. Dezember 2017 betreffend die stationäre Behandlung vom 30. November 2017 bis 21. Dezember 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/183/3 f.): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

(ICD-10: F33.2) - Posttraumatische Belastungsstörung

(ICD-10: F43.1) - Generalisierte Angststörung

(ICD-10: F41.1) - Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet

(ICD-10: F63.9)

Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar, zu sämtlichen Qualitäten orientiert

und wirke im interpersonellen Kontakt verzweifelt und hoffnungslos. Es bestünden leichte Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und der mnestischen Funktionen. Sodann bestehe ein Grübeln, eingengt auf den Konflikt mit der Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer fühle sich durch die Behörden beobachtet, sehe die sie als Feind, der ihn bekämpfe. Er höre kommentierende Stimmen, sei affektiv niedergeschlagen und reduziert schwingungsfähig. Die Impulskontrolle erscheine

indes nicht reduziert. Der Beschwerdeführer

habe von der multimodalen psychiatrischen Behandlung mit

psychopharmakologischen, ergo-, arbeits- und bewegungstherapeutischen Ansätzen sowie der stationsspezifischen, psychodynamisch orientierten Gruppen-therapie profitieren können. Insgesamt habe sich eine Teilremission bezüglich der Zielsymptomatik mit weiterhin bestehender Anspannung, Ängsten sowie Vermeidungstendenzen und leichten, aber insgesamt verbesserten dysfunktionalen Spannungsregulationen als Residualsymptomatik gezeigt. Nach der Zustandsstabilisierung sei der Be

schwerdeführer wieder entlassen worden . Weiterhin bestünden erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren und eine Tendenz zur Chronifizierung (Urk. 7 /183/5). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer nahm vom 30. Januar bis 24. Februar 2023 an einer Potentialabklärung der PUK im Arbeitsbereich «Büro» teil (Montag bis Freitag, 09.00 -12.00 Uhr) . Gemäss Abschlussbericht vom 9. März 2023 sei er an 16 von 20 Tagen anwesend gewesen; zweimal habe der Beschwerdeführer infolge Schlafprobleme, einmal infolge einer Autopanne und einmal aufgrund eines Arztbesuchs gefehlt. Er habe nach seinen Möglichkeiten regelmässig und zunehmend pünktlich , motiviert und absprachefähig an der Potentialabklärung

teilgenommen . Dabei hätten sich insbesondere bei den kognitiven Merkmalen, etwa bei der Arbeitsplanung, Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration und beim Problemlösen, bei den Merkmalen zur Art der Arbeitsausführung, etwa Ausdauer, Ordnungsbereitschaft, Selbständigkeit, Sorgfalt, Verantwortung sowie beim Lesen und Sprechen (infolge seiner Fremdsprachigkeit) deutliche – näher beschriebene - Schwierigkeiten ergeben ( Urk. 7/297/4-9) . Zudem habe der Beschwerdeführer durch seine Intrusionen/Flashbacks, Nervosität und Ängste durchgehend stark belastet gewirkt ; die Selbstregulation habe viel Energie benötigt, wodurch er sichtlich angestrengt gewesen sei. Mithin habe sich insoweit eine deutlich reduzierte Belastbarkeit gezeigt, als dass der Beschwerdeführer bei teils bereits kleinsten inneren und äusseren Stressoren starke körperliche Reaktionen wie Zittern und Schwitzen ( Hyperarousal ) gezeigt habe. Im Verlauf der drei Stunden sei eine Ermüdung sichtbar geworden und es seien mehrere, vereinzelt auch längere Pausen von bis zu 30 Minuten notwendig gewesen. Die Bearbeitung der einzelnen Aufgaben habe den Beschwerdeführer stark gefordert und er sei durchgehend an seiner Belastungsgrenze erlebt worden. An den freien Nachmittagen habe er sich kaum erholen können, da er infolge regelmässig er Intrusionen innerlich nicht habe abschalten können und ständig das Gefühl gehabt habe, flüchten zu müssen. Der Beschwerdeführer habe auch eine schlechte Schlafqualität berichtet. Er wache wiederholt schreiend und desorientiert aus Alpträumen auf. Er schäme sich, wenn seine Kinder und Frau dies miterleben würden, was wiederum zu Frust und Wut über den eigenen Gesundheitszustand führe. Ungünstige personenbezogene Faktoren seien ausgeprägte Schlafschwierigkeiten, mehrmals täglich auftretende Flashbacks und Intrusionen , das ständige Gefühl, flüchten zu müssen, die hohe Anspannung, Nervosität und motorische Unruhe, dissoziationsähnliche Zustände, körperliche Beschwerden (Rückenprobleme, Kopfschmerzen), die reduzierte Konzentration, Auffassung und Ausdauer , der verminderte Antrieb, die deutlich reduzierte Belastbarkeit, Leistungsfähigkeit und Stresstoleranz, die negative Erwartungshaltung und Verunsicherung, das geringe Selbstwertgefühl , das Fehlen einer abgeschlossenen Ausbildung, die lange Arbeitslosigkeit und mangelnde Strategien zur Stabilisierung, Spannungs- und Emotionsregulation sowie Scham. Hinderliche kontextbezogene Faktoren seien Zeit- und Leistungsdruck, komplexe, anspruchsvolle und körperlich anstrengende Tätigkeiten , dominant auftretende Vorgesetzte und Mitarbeiter, Aufgaben, welche selbständige Problemlösung erforderten , und eine laute, hektische Arbeitsumgebung. Auf persönlichkeitsbezogener Ebene seien die Freundlichkeit, das gepflegte Auftreten und die Motivation des Beschwerdeführers, einer Tätigkeit nachzugehen , sowie sein Interesse an der Reparatur von Elektrogeräten. Zudem erlebe er das Eingebundensein in eine Tätigkeit/geregelte Tagesstruktur als stabilisierend ; der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er die Tagesstruktur und Tätigkeiten als wohltuend erlebe und gerne an der

Potentialabklärung teilnehme ( Urk. 7/297/12). Trotz

der durchgehend reduzierten physischen und psychischen Belastbarkeit

habe sich im Verlauf der Potentialabklärung tendenziell eine Verbesserung des Befindens und der Stabilität gezeigt. Der Beschwerdeführer habe sich zunehmend weniger gestresst gefühlt und sei auch stimmungsmässig vermehrt aufgeheitelt und humorvoll wahrgenommen worden . Zudem habe er sich auf Veränderungsprozesse einlassen können, wodurch ihm ein schneller Einstieg in die Aufgaben und eine schnelle Integration in die Gruppe gelungen sei. Mit zunehmendem Vertrauen und zunehmender Sicherheit hätten sich auch seine arbeitsbezogenen Grundfähigkeiten verbessert. Infolgedessen hätten sich bei den alltagspraktischen oder vertrauten Aufgaben einfachen Niveaus Ressourcen in der sorgfältigen und gewissenhaften Bearbeitung gezeigt. Zusammenfassend sei die Belastbarkeit deutlich reduziert. Infolge der genannten akuten Symptome sei eine Selbstregulation fortlaufend notwendig und energieraubend. Dadurch sei dem Beschwerdeführer für die eigentliche Aufgabenbearbeitung nur wenig Energie resp. mentale Kapazität verblieben. Insgesamt erscheine eine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt unrealistisch. Die arbeitsbezogenen Fähigkeiten würden nicht den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechen. Gleichwohl wäre eine Integration in eine niederschwellige Tätigkeit ohne Leistungsdruck und Erwartungen an die Qualität und das Arbeitstempo gesundheits stabilisierend. Zu empfehlen sei ausserdem eine Intensivierung der Traumatherapie und handlungsorientierte Therapie (zum Beispiel Ergotherapie) zur Stärkung des Selbstvertrauens (Urk.

7/297 /13f. ). 5.2

Vom 3. April bis 3. Oktober 2023 (Montag bis Mittwoch: 08.00 bis 10.00 Uhr; Donnerstag und Freitag: 13.00 bis 15.00 Uhr; initial 2 Stunden pro Tag mit Steigerung auf drei Stunden ab dem 19. Juni 2023) erfolgte ein Aufbautraining bei der E.\_\_\_\_ AG in den Einsatzgebieten Verpackungsauftrag, Holzwerkstatt und

Textildruck. Zudem wurden PC- und Sprachkenntnisse sowie kognitive Kompetenzen trainiert. Gemäss Abschlussbericht vom 3. Oktober 2023 nahm

der Beschwerdeführer offen und motiviert am Aufbautraining teil. Als Kompetenzen wurden sein/e Flexibilität, Durchhaltevermögen und freundlichen Umgangsformen hervorgehoben . Zudem habe d er Beschwerdeführer nach einer ausführli chen Einführung Aufgaben teilweise selbständig bearbeiten können. Dabei hätten ihm insbesondere handwerkliche Tätigkeiten Freude bereitet.

Wichtig seien ein stressarmes, wohlwollendes und verständnisvolles Umfeld, klare Aufgaben und Strukturen sowie wenig bis kein Kundenkontakt. Aufgrund seiner gesundheitli chen Einschränkungen (Konzentrationsstörungen, negative Gedanken, Flash backs, Schlafschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Schamgefühle) habe

d er Beschwer deführer die Mindestanforderung an die Präsenzzeit (3 Stunden täglich) nur teilweise erreichen können . Eine weitere Steigerung sei

nicht möglich gewesen. Es sei häufig vorgekommen, dass der Beschwerdeführer das Training später aufge nommen oder früher verlassen habe (15 min – 60 min). Vom 2 6. Juli bis 18. August 2023 sei er seiner Familie in den Libanon gefolgt, da ihm das Allein sein zu Hause Mühe bereitet habe. Nach eigen Angaben seien die Ferien jedoch sehr schlimm gewesen und es seien viele negative Erinnerungen hochgekommen. Alsdann habe der

Beschwerdeführer infolge Krankheit 21 Tage, infolge der Kinderbetreuung 2 Tage und an 2 weiteren Tagen unentschuldig (verspätete Abmeldung) gefehlt. Aktuell bestehe aus gesundheitlichen Gründen keine Leistungsfähigkeit in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt. Die Ziele des Aufbautrainings hätten aufgrund der gesundheitlichen Instabilität nicht umfassend bearbeitet und erreicht werden können; gesundheitliche Massnahmen stünden im Vordergrund (zum Beispiel Tagesklinik oder Intensivierung der Therapie, Urk. 7/296).  
5.3

Im Schreiben vom 24. November 2023 hielt Dr. F. \_\_\_\_\_

fest, der Beschwerdeführer leide infolge schwerwiegender Kriegstraumatisierungen unter einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativen und somatoformen Symptomen gemäss ICD-11. Im Vordergrund stünden intrusive Symptome in Form von Flashbacks, anhaltenden Erinnerungen sowie Alpträumen, ausgeprägter Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafprobleme sowie Vermeidungsverhalten. Die klassischen posttraumatischen Symptome würden von einer maladaptiven Emotionsregulation, einem negativen Selbstkonzept und anhaltenden Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen begleitet. Alsdann bestehe eine chronifizierte Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F40.01) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode

mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3). Im Psychostatus sei der Beschwerdeführer wach, bewusstseinsklar, orientiert, äusserlich gepflegt und im Kontakt freundlich, höflich und angepasst. Es bestünden schwere Aufmerksamkeitsstörungen mit eingeschränkter /m Konzentration, Auffassungsvermögen und Merkfähigkeit und ausgeprägte Gedächtnisstörungen. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer klar und differenziert, jedoch danebenredend und zerfahren. Es bestehe zudem teilweise eine Gedankensperre. Im Gespräch würden sich immer wieder kurze Momente der Abwesenheit ergeben. Alsdann bestünden ausgeprägtes Misstrauen, Existenz- und Zukunftsängste, psychotisches Erleben im Sinne von starkem Beeinflussungs- und Beeinträchtigungserleben, Halluzinationen in mehreren Sinneskanälen, Ich-Störungen in Form von Derealisation und Depersonalisation, Dissoziationen, eine deprimierte, ängstliche Stimmung mit Insuffizienzgefühlen, Interessen- und Freudverlust, ein sozialer Rückzug, Störungen der Vitalgefühle, Ein- und Durchschlafstörungen, Antriebsschwäche, erhöhte Ermüdbarkeit, psychomotorische Unruhe, diffuse Schmerzen in mehreren Körperbereichen und passive Todeswünsche. Der Beschwerdeführer nehme seit dem

18. April 2019 wöchentliche supportive Termine im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer wahr. Alsdann bestehe seit Jahren eine psychopharmakologische Therapie (Venlafaxin 300 mg, Pregabalin 600 mg und Relaxane 1 mg) mit begrenztem therapeutischen Nutzen. Die schwere psychische Erkrankung sei behandlungsresistent und wirke sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aktuell seien die Verlässlichkeit, Genauigkeit und Fähigkeit zur Regelbefolgung des Beschwerdeführers schwer eingeschränkt. Defizitär seien insbesondere auch seine Umstellungs- sowie Fähigkeit, Aufgaben zu strukturieren, neue Informationen zu integrieren und Probleme zu bewältigen. Seine Eigeninitiative und Proaktivität sowie Frustrationstoleranz seien ebenfalls beeinträchtigt. Trotz klarem Leidensdruck würden die limitierten Belastungsreserven eine traumafokussierte Behandlung nicht ermöglichen, so dass im Rahmen supportiver Gespräche in erster Linie eine Stabilisierung angestrebt werde. Eine Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt sei unrealistisch (Urk. 7/295). 6.

## 6.1

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten ist. Den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.1.2.2 und 8C\_21/2020 vom 8. April 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). Alsdann ergeben sich auch aus den Ausführungen der Eingliederungsfachleute keine neuen Erkenntnisse. Ängstlichkeit, Scham- und Insuffizienzgefühle, Nervosität und Wut, Schlafstörungen infolge Alpträume sowie Störungen der Psychomotorik mit motorischer Unruhe hat bereits PD Dr. A. \_\_\_ dokumentiert und im Rahmen seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt. Soweit die Eingliederungsfachleute ihre Schlussfolgerung, wonach beim Beschwerdeführer keine Leistungsfähigkeit in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt bestehe, ausserdem mit den mehrmals täglich auftretenden und stark belastenden – inhaltlich nicht konkretisierten - Intrusionen und Flashbacks begründeten, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gegenüber PD Dr. A. \_\_\_ wiederholt erklärte, seine negativen Gedanken kreisten nie um Kriegserinnerungen. Sein Misstrauen und seine Wut richteten sich primär gegen die Behörden (Urk. 7/155/32 f.). Er habe weder Kriegsbilder im Kopf noch träume er davon. Im Gegenteil sei er stolz auf seine Kriegsdienste (Urk. 7/155/25, Urk. 7/155/24). Soweit der Beschwerdeführer also weiterhin von «Intrusionen/Flashbacks» geplagt sein und sich verfolgt fühlen sollte, steht dies im Kontext der eigenen strafbaren Machenschaften in der Vergangenheit, wofür die Invalidenversicherung nicht einzustehen hat. Im Übrigen steht

die Absprache jeglicher Leistungsfähigkeit in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt durch die Eingliederungsfachpersonen im Widerspruch

zur

festgestellten Fähigkeit des Beschwerdeführers, repetitive Aufgaben nach einer ausführlichen Einführung selbständig durchzuführen; mit zunehmendem Vertrauen und zunehmender Sicherheit zeigte sich auch eine Verbesserung der

arbeitsbezogenen Grundfähigkeiten, sodass sich bei den alltagspraktischen oder vertrauten Aufgaben gar

Ressourcen in der sorgfältigen und gewissenhaften Bearbeitung gezeigt hätten. Zudem war der Beschwerdeführer in der Lage, sich auf Veränderungsprozesse einzulassen, sodass ihm ein schneller Einstieg in die Aufgaben und Integration in die Gruppe gelungen sei. Dass der Beschwerdeführer in den Einzelfähigkeiten «Mehrfachaufgaben übernehmen», «mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen», «sich komplexe Fertigkeiten aneignen», «Aufmerksamkeit fokussieren», «komplexe Probleme lösen», «eine komplexe Aufgabe übernehmen»

schwer eingeschränkt ist, ergibt sich

bereits aus dem Gutachten von PD Dr. A.\_\_\_\_. Entsprechend attestierte er dem Beschwerdeführer

lediglich für

einfache Hilfstätigkeiten, für welche die genannten Einzelfähigkeiten nicht oder nur wenig benötigt werden, eine gemittelt 68%ige

Arbeitsfähigkeit. Mit Blick auf die fehlende Ausbildung und das gutachterliche Belastbarkeitsprofil anzumerken

ist ferner, dass es sich beim Arbeitsbereich «Büro»

im Rahmen der Potentialabklärung offensichtlich nicht um einen

optimal leidensangepassten Tätigkeitsbereich handelt.

Erwähnenswert ist auch, dass der Beschwerdeführer im 6-monatigen Aufbautraining insgesamt 43

Fehltage aufwies (vgl. Urk. 7/296/2). Aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ ergeben sich ebenfalls keine revisionsrelevanten

Veränderungen; eine posttraumatische Störung wurde seitens des B.\_\_\_\_ bereits 2017 postuliert. Gegen eine relevante Verschlechterung spricht zudem, dass der Beschwerdeführer jedenfalls bis im November 2023 keine eigentliche Traumatherapie, sondern weiterhin lediglich supportive Termine wahrnahm. Dass eine traumafokussierte Behandlung «trotz klarem Leidensdruck infolge der limitierten Belastungsreserven» nicht möglich sein soll - so Dr. F.\_\_\_\_ - kann nicht nachvollzogen werden und vermag nicht zu überzeugen. Schliesslich kann angesichts der in der Vergangenheit gezeigten Handlungen und beruflichen Aktivitäten

sowie den daraus abgeleiteten Ressourcen

grundsätzlich nicht auf Beurteilungen abgestellt werden, welche nicht in Kenntnis und Auseinandersetzung damit abgegeben wurden. Es versteht sich schliesslich von selbst, dass der erst im Beschwerdeverfahren aufgelegte Arztbericht unbeachtlich ist; andernfalls eine Fristansetzung zur Beibringung von Beweismitteln (vgl. Urk. 7/292) überflüssig

wäre (vgl. hierzu: BGE 130 V 64 E).

5.2.5) . 6.2

Da der Untersuchungsgrundsatz im Neuanmeldungsverfahren nicht spielt (vgl.

oben E. 1.4), ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerde gegnerin mangels glaubhaft gemachter,

wesentlicher Veränderung der tatsächlichen oder gesundheitlichen Verhältnisse auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist.

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7.7.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der mit Verfügung vom 19. September 2024 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur . Y.\_\_\_\_ - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

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