

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00652 vom 9. Januar 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00652](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00652)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00652 du 9 janvier 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00652 del 9 gennaio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

49 ). Der Versicherte legte in der Folge ein von ihm veranlassetes Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ , Neurologie FMH, Physikal . Med. + Rehabilitation FMH, vom 1 8. Juli 2012 ( Urk. 7 /114) sowie weitere medizinische Berichte auf . Hierzu holte die IV-Stelle zuerst bei der Y.\_\_\_\_ eine Stellungnahme ( Urk. 7 /129) ein und liess hernach bei den am Y.\_\_\_\_ -Gutachten beteiligten Experten ein bidis ziplinäres Verlaufsgutachten (neurologisch-psychiatrisch) erstellen (Verlaufsgutachten vom 2 5. November 2013, Urk. 7 /135 ). Mit Vorbescheid vom 9. September 2014 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht ( Urk. 7 /150). Dagegen liess der Versicherte am 4. März 2015 unter Auflage eines von ihm veranlasseten psychiatrischen Gutachtens von

A.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie & Psychotherapie, vom 2. Februar 2015 ( Urk. 7 /161) Einwand erheben ( Urk. 7 /162). Mit Verfügung vom 2 3. Juni 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 7/ 164 ). Dagegen erhob der Versicherte beim hiesigen Gericht am 1 7. Juli 2015 Beschwerde ( Urk. 7/167 ) , welche mit Urteil vom 2 3. Februar 2017 im Verfahren IV.2015.00768 abgewiesen wurde ( Urk. 7/182) . Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 7. August 2017 ab ( Urk. 7/187 ).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

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 Neuanschuldung 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 (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2).

### **E. 1.5**

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanschuldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 2.

## 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, die beklagten Beschwerden seien behandelbar. Einen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden sie nicht aufweisen. Sie gehe von einem, seit dem letzten Entscheid, im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand aus. Die im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten Berichte hätten keine neuen medizinischen Tatsachen enthalten. Der Arztbericht des Schlaflabors (Klinik für Neurologie) führe eindeutige Therapiemöglichkeiten auf, welche zu einer Besserung der Schlafproblematik führen sollten. Eine Schädel-Hirn-Verletzung sei sodann nicht nachgewiesen. Während des stationären Aufenthaltes habe der Fokus auf der Behandlung des Stimenhörens gelegen. Die bestehende antidepressive Medikation habe man unverändert belassen. Ein psychopathologischer Befund sei im Arztbericht nicht angegeben worden. Eine schwere depressive Symptomatik sei nicht nachvollziehbar. Mithin sei keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zu erkennen (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer insbesondere vor, eine wesentliche Veränderung des Sachverhaltes sei erstellt. Im letztem Arztbericht des

B.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2018 werde ein desolater Gesundheitszustand beschrieben mit einem Zerfall der Persönlichkeit und einem Krankheitsgeschehen schwersten Ausmasses. Es bestehe kein Zweifel am Bestehen einer schweren Depression ohne die geringsten Anzeichen einer Aggravation oder Verdeutlichung. Dieser Arztbericht zeige eine Änderung im Sachverhalt

insbesondere, wenn man den Bericht mit früheren Berichten vergleiche. Die Tatsache, dass die Therapeuten des

B.\_\_\_\_ eine Aggravation nun zweifellos aus schliessen würden, zeige eine erhebliche Sachverhaltsänderung.

Durch die Berichte des D.\_\_\_\_ sei ein schweres Restless-Legs Syndrom mit klarer Einschlafstörung sowie deutlichen Durchschlafstörungen erstellt. Das Restless-Legs Syndrom sei im Y.\_\_\_\_-Gutachten nicht thematisiert worden, es sei daher als neu aufzufassen. Auch die Schlafstörungen seien in den früheren Gutachten nicht ernst genommen worden (Urk. 1).

## 3.

### **E. 3**

Noch während des Verfahrens am Bundesgericht machte X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 18. Juli 2017 bei der IV-Stelle eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 7/185). Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 7/191), woraufhin der Versicherte am 16. Februar 2018 Einwand erhob (Urk. 7/194). Am 12. März 2018 (Urk. 7/196) sowie am 12. Juni 2018 (Urk. 7/200) reichte er weitere Berichte

zu den Akten (Urk. 7/197-198, Urk. 7/199). Mit Verfügung vom 15. Juni 2018 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 2 [= Urk. 7/202]). Am 28. Juni 2018 liess der Versicherte der IV-Stelle einen Bericht des Zentrums B.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2018 (Urk. 7/204) zukommen und beantragte, die Verfügung sei wiedererwägungsweise zurückzunehmen (Urk. 7/205), was diese mit Mitteilung vom 2. Juli 2018 ablehnte (Urk. 7/206). 2.

Gegen die Verfügung vom 15. Juni 2018 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. August 2018 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine Rente nach Gesetz zuzusprechen. Des Weiteren beantragte er, er sei mittels polydisziplinärem Gerichtsgutachten zu untersuchen, eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Einholen eines verwaltungsexternen polydisziplinären Gutachtens (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. September 2018 angezeigt wurde (Urk. 8). Am 22. November 2018 reichte X.\_\_\_\_

den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. November 2018 (Urk. 10/1) und des

Universitätsspitals D.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, vom 10. September 2018 (Urk. 10/2) ein (Urk. 9). Die IV-Stelle verzichtete in der Folge auf eine Stellungnahme hierzu (Urk. 12). Mit Eingabe vom 31. Januar 2019 (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht des D.\_\_\_\_

vom 24. Januar 2019 (Urk. 15) zu den Akten, wobei die Beschwerdegegnerin in der Folge wiederum auf eine Stellungnahme verzichtete (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Die ursprüngliche rentenabweisende Verfügung vom 23. Juni 2015 (Urk. 7/164) erging insbesondere gestützt

auf die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten:

#### **E. 3.1.1**

Die Gutachter der Y.\_\_\_\_ stellten in ihrer Expertise vom 27. September 2011 (Urk. 7/99) nach Untersuchungen des Beschwerdeführers unter Beizug einer Dolmetscherin am 28. Juni 2011 (S. 9) die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20): - Zustand nach Malleolarfraktur Typ Weber C rechts mit Ruptur der vorderen und hinteren Syndesmose sowie Talusshift bei Ruptur des Ligamentum deltoideum am 6. Mai 2004 - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Verdacht auf Dysthymie (ICD-10 F34.1) - Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge vom passiv-aggressiven Typ (ICD-10 Z73.1)

Der neurologische Referent gehe davon aus, dass der Beschwerdeführer kognitive Störungen vortäusche. Die erreichten Resultate der einzelnen Untersuchungen seien derart auffällig, dass auch ein Patient bei Zustand nach schwerster Hirnverletzung mit hoher Wahrscheinlichkeit besser abgeschnitten hätte. Sowohl die Resultate der klinisch-neurologischen als auch der verhaltensneurologischen / neuropsychologischen Untersuchung ergäben klare Hinweise auf eine erhebliche Aggravation von Beschwerden. Die aktuelle Anmeldung sei bereits die zweite Anmeldung bei der Invalidenversicherung, wobei in den Unterlagen betreffend das erste Verfahren von Untersuchern ebenfalls wiederholt ein äusserst auffälliges Verhalten beschrieben worden sei (S. 10 f.).

Der psychiatrische Gutachter gab in seinem Fachgutachten (Urk. 7/99/40-49) an, es müsse aufgrund der bei der Untersuchung erhobenen Befunde, der Angaben des Exploranden und der Aktenlage festgestellt werden, dass beim Beschwerdeführer eine Aggravationstendenz

vorliege. Seine Angaben könnten mit den subjektiven Beschwerden schwer in Zusammenhang gebracht werden. Sein Verhalten sei auffällig. Er imitiere eine schwere Demenz, eine Gedächtnisstörung bis weit in die Vergangenheit zurückreichend. Seine Gestik und Mimik, seine ganze Körperbewegung seien verlangsamt. Ebenso seien seine Angaben nur langsam zu erhalten, blieben vage und unbestimmt. Der Beschwerdeführer schildere sein Leben nur rudimentär und gebe erhebliche Erinnerungslücken an, die aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden könnten. Diese passiv-aggressive Haltung müsse auch im Rahmen einer Aggravationstendenz verstanden werden. Daneben bestehe eine leichte depressive Gemüthsstimmung. Der Beschwerdeführer sei etwas gedrückter Stimmung. Er zeige einen Interessensverlust und eine Freudlosigkeit, verstärke aber auch die Antriebsminderung und die erhöhte Müdigkeit durch ein demonstratives Verhalten. So habe er sich nach der Untersuchung hinlegen müssen und sei fast eingeschlafen. Dies könne aus gutachterlicher Sicht in Anbetracht der Situation nicht nachvollzogen werden. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme hätten während der ganzen Untersuchung keine bestanden. Der Beschwerdeführer habe weder zerstreut, noch fahrig oder erinnerungslos gewirkt. Er habe nicht konfabuliert oder perseveriert (S. 7). Er bestehe auf einer negativen pessimistischen Zukunftsperspektive, insbesondere auf den Schlafstörungen und der wie bereits in einer früheren Untersuchung festgestellten Pseudohalluzination oder allenfalls im Rahmen eines hypnagogischen Zustandes auftretenden Erscheinung seines Großvaters. Der Beschwerdeführer habe dies aber ohne Ängste berichtet und zeige auch keine psychovegetativen Symptome. Die gesamte Schilderung des Exploranden könne aus objektiver Sicht nur als leichte depressive Gemüthsstimmung beurteilt werden. Dies insbesondere auch deshalb, weil der Blick und die Konzentration sowie die Aufmerksamkeit der optischen Konstatation durchaus gegeben seien (S. 8).

Neben der depressiven Symptomatik müssten Verdachtsdiagnosen gestellt werden. Eine definitive Beurteilung sei aufgrund der Aggravationstendenz des Beschwerdeführers ausgesprochen schwierig. Es sei aber möglich, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich unter einer dysthymen Gemüthsstimmung leide, das heiße, dass er an einer chronischen, seit Jahren bestehenden depressiven Gemüthsstimmung leide, erst aber in der Vergangenheit an einer depressiven Episode erkrankt sei, wie sie aktenkundig sei (S. 8).

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter führten die Gutachter aus (Urk. 7/99/1-28 S. 26), dass aus internistischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Der psychiatrische Referent gehe von einer maximal 20%igen Beeinträchtigung in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit aus. Es könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, seine Beschwerden zu überwinden und aus seiner passiven-aggressiven Verweigerungshaltung hervorzutreten und seinen Lebensweg aktiver zu gestalten. Der neurologische Referent sehe es bei auffälliger Verdeutlichungstendenz, Aggravation bis hin zur Simulation als sehr schwierig an, eine Arbeitsfähigkeit gestützt auf objektive Befunde zu definieren. Unter Berücksichtigung der erlittenen Verletzungen, insbesondere im Sprunggelenksbereich beidseits, auch der Kniegelenksverletzung und des Cervical- und Lumbovertebralsyndroms, übernehme er die vom Suva-Kreisarzt am 30. (richtig: 3.) August 2005 definierte Arbeitsfähigkeit und das entsprechende Zumutbarkeitsprofil. Er gehe somit von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit für eine zumindest leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne vermehrte Anforderungen an die Gehfähigkeit und ohne längere, dauernde axiale Belastung im Stehen, mit der Möglichkeit, die Körperlage zu wechseln, aus. Dies bedeute,

dass in der angestammten Tätigkeit als Schaler keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe und in einer angepassten Tätigkeit, wie sie vorgehend definiert worden sei, wegen der psychiatrischerseits diskutierten Beeinträchtigung von einer Einschränkung von 20 % ausgegangen werden müsse (S. 26). Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf den Zeitpunkt des letzten Unfallereignisses, den 1. April 2009, anzusetzen (S. 27).

### **E. 3.1.2**

Nach erneuter Untersuchung am 5. September 2013 erstatteten die Dres . E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ am 25. November 2013 ein neurologisch-psychiatrisches Verlaufs gutachten ( Urk. 7 /135 ). Die Gutachter nannten dieselben Diagnosen wie im Vor gutachten vom 27. Septemb er 2011 (S. 26 und S. 33 ) mit der Ergänzung akzentuierter Persönlichkeitszüge vom kränklichen und dysphorischen Typ und gaben an, aus psychiatrischer Sicht habe sich beim Beschwerdeführer keine wesentliche Verschlechterung und ebenso wenig eine Verbesserung eingestellt. Beim Beschwerdeführer liege aus rein psychiatrischer Sicht derzeit eine leichte depressive Episode bei einer zugrundeliegenden Dysthymie , in Kombination mit einer anhaltenden somatoformen Scherzstörung vor. Der Beschwerdeführer sei aus rein psychiatrischer Sicht deswegen in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 20 % beeinträchtigt. Es sei durchaus möglich, dass es zwischenzeitlich, im Rahmen der Verschlechterung der affektiven Störung des Beschwerdeführers, zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit komme. Der Referent habe die Arbeitsunfähigkeit deswegen gemittelt. Bei der Beurteilung müsse auch die Aggravationstendenz mitberücksichtigt werden (S. 39).

Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Referenten zum Schluss, dass die auffällige Aggravation es ausgesprochen erschwere, die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die erhobenen Befunde festzusetzen. Es gelte, die im neurologischen Teilgutachten beschriebenen Einschränkungen zu berücksichtigen. Eine wie beschriebene Tätigkeit (leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne vermehrte Anforderung an die Gehfähigkeit, ohne längerdauernde axiale Belastung, wechselnd sitzend/stehend) sei durch die vom psychiatrischen Referenten definierte Beeinträchtigung mit einer Belastung von 80 % möglich. Demzufolge bestehe beim Exploranden unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung eine 20%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 39 f.).

### **E. 3.2**

Im aktuellen Neuanmeldeverfahren wurden folgende Berichte aufgelegt:

#### **E. 3.2.1**

) angeführt ( Urk. 7 /199 ). Der behandelnde Arzt erklärte , dass sich insgesamt ein stabiler bis allenfalls leicht gebesserter Verlauf zeige. Infolge des stationär-psychiatrischen Aufenthaltes wirke der Beschwerdeführer psychisch stabilisierter. Der Beschwerdeführer habe infolge eines Medikamentenwechsels von einer kurzfristigen Verbesserung der Restless-Legs Syndrom Beschwerden berichtet. Auch die Tagesschläfrigkeit sei remittiert.

4. 4.1  
Formell trat

die Beschwerdegegnerin

auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 18. Juli 2017 ein. Sie beschränkte sich jedoch darauf, vom Beschwerdeführer eingereichte Berichte entgegenzunehmen, ohne

selber Abklärungen zu tätigen. Ob es sich um ein materielles Eintreten handelt, hängt vom wirklichen rechtlichen Gehalt der Verfügung beziehungsweise vom Umfang und der Qualität der durch die IV-Stelle getätigten Abklärungsschritte ab (vgl. Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 30-31 N 125). Im konkreten Fall kann nicht von einem materiellen Eintreten gesprochen werden, da die IV-Stelle keine eigenen Abklärungsschritte getätigt hat. Es liegt somit ein Nicht-eintreten der IV-Stelle vor, woran nichts ändert, dass sie das Gesuch des Beschwerdeführers im Dispositiv der angefochtenen Verfügung irrtümlich abwies.

Nachfolgend ist daher einzig zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer gelungen ist, eine tatsächliche Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes seit dem 23. Juni 2015 glaubhaft zu machen. 4. 2

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers bestehen für eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes keinerlei Hinweise, lässt sich den von ihm aufgelegten Berichten (E. 3.2.1 - E. 3.2.4) doch nichts entnehmen, was nicht schon seit längerem aktenkundig wäre. Bereits im Zeitpunkt der Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. F.\_\_\_\_ im November 2013 lag ein Bericht des Sanatoriums G.\_\_\_\_ vor, wonach der Beschwerdeführer an einer schwergradigen depressiven Episode mit synthymen psychotischer Symptomatik leide (Urk. 7/135/14, 21). Ebenso hatten die Ärzte des B.\_\_\_\_ unter anderem die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome genannt sowie erklärt, der Beschwerdeführer sei auch für angepasste Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 7/135/18). Dass auf diese Einschätzungen nicht abzustellen, sondern vielmehr von einer bloss leichten depressiven Episode auszugehen sei, legte der psychiatrische Gutachter - wie bereits der Gutachter anlässlich der erstmaligen Begutachtung im Jahr 2011 (E. 3.1.1) - nachvollziehbar dar (Urk. 7/135/36-37). Im Besonderen hielt der Experte fest, der Beschwerdeführer habe sich wenig kooperativ, schnell aggressiv, gereizt und ablehnend gezeigt, was nicht einer schweren oder mittelgradigen depressiven Stimmung, sondern einer allgemein negativen Einstellung gegenüber dem Referenten entspreche (Urk. 7/135/36). Die Selbstdarstellung des Beschwerdeführers sei diskrepant; diese Diskrepanz gehöre zur Aggravation (Urk. 7/135/38). Die Einschätzung der Gutachter, wonach eine leichte depressive Episode vorliege, welche eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe, demgegenüber den organisch nicht zuordenbaren kognitiven Störungen kein massgebender Einfluss auf die Leistungsfähigkeit zukomme, erachtete das hiesige Gericht für plausibel (Urteil vom 23. Februar 2017, Urk. 7/182). Es hielt fest, im Umstand, dass die Gutachter von einer teilweisen Verdeutlichung und mitunter auffälligen Aggravation bis hin zu einer Simulation ausgegangen seien, liege ein wesentlicher Grund für die Abweichungen zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte des B.\_\_\_\_ und den Parteigutachtern. Die Gutachter des Y.\_\_\_\_ hätten den vom Beschwerdeführer angegebenen und in der Untersuchungssituation präsentierten, organisch nicht zuordenbaren kognitiven und psychischen Defiziten über weite Strecken keinen Glauben geschenkt, welche Einschätzung sie nachvollziehbar mit dem Testverhalten in den verhaltensneurologischen Untersuchungen, mit widersprüchlichen Angaben und diskrepantem Verhalten sowie mit der bisherigen medizinischen Aktenlage begründet hätten. Hinsichtlich der von den Privatgutachtern und behandelnden Ärzten erhobenen Einwände hielt das Gericht fest, zentral erscheine der Hinweis, dass der Wahrnehmung der Y.\_\_\_\_-Gutachter betreffend Aggravation, deutlicher Verstärkung der Beschwerden und widersprüchlichem Verhalten

kein singulärer Charakter zukomme. Angaben betreffend man gelnde Kooperation, Diskrepanzen zwischen Befund und Beschwerden sowie Selbstlimitierung bis hin zur Differenzialdiagnose Pseudodemenz würden sich wie ein roter Faden durch die medizinische Aktenlage ziehen ( Urk. 7/182/23-24). Angesichts der bloss einmal im Monat stattfindenden Therapie lasse sich mittels der Diagnose einer leichten depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % nicht begründen (Urk. 7/182/28). Mangels rententangierender Verschlechterung verneinte das Gericht einen Rentenanspruch ( Urk. 7/182/29), was vom Bundesgericht geschützt wurde ( Urk. 7/187). Bereits anlässlich der Begutachtungen in den Jahren 2011 und 2013 hatte der Beschwerdeführer über akustische Halluzinationen berichtet ( Urk. 7/99/17, 7/135/30, 32), was denn auch Eingang in die Beurteilung der Gutachter fand (Urk. 7/99/19, 7/135/36 ff.). Sodann war die Problematik des Restless -Leg Syn droms ebenfalls bereits aktenkundig gemacht (vgl. Urk. 7/68/5, Bericht der Rehaklinik H.\_\_\_\_ vom 8. März 2010; Urk. 7/99/37; vgl. auch E. 3.2.1, wonach die Restless-Legs Syndrome seit etwa 2007 bestünden), aus neurologischer Sicht liess sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht begründen ( Urk. 7/135/27-28). Alsdann beklagt der Beschwerdeführer seit Jahren Schlafstörungen ( Urk. 7/75/6; 7/99/47, 7/135/30), welche Klagen in der Beurteilung durch die Gutachter Berücksichtigung fanden ( Urk. 7/135/36 ff.). Es kommt hinzu, dass die Ärzte des D.\_\_\_\_ in den neu aufgelegten Berichten keine Arbeitsunfähigkeit attestierten, sondern vielmehr therapeutische Massnahmen aufzeigten sowie zur Verbesserung der Schlafhygiene rieten ( Urk. 7/184/3). Im Bericht des Sanatoriums G.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018, der Beschwerdeführer liess sich dort vom 8. Januar bis zum 1. Februar 2018 stationär behandeln, wurde schliesslich festgehalten, dass von der Ehefrau berichtete nächtliche bizarre Verhalten des Beschwerdeführers sei während des stationären Aufenthaltes nicht in Erscheinung getreten, der Beschwerdeführer habe insgesamt gesehen gut geschlafen. Soweit dieser Bericht die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, nennt (E. 3.2.3), mangelt es dem Bericht an einem psychopathologischen Befund, welcher die Diagnose als nachvollziehbar erscheinen liesse ( Urk. 7/198/3; 7/201/3); darüber hinaus waren die vom Beschwerdeführer geklagten Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen sowie auch das Stimmenhören schon hinlänglich bekannt (E. 3.1.1, Urk. 7/135/29). Was die von den behandelnden Ärzten genannte Nebendiagnose einer Schädel-Hirn-Verletzung betrifft (E. 3.2.3), ist darauf hinzuweisen, dass sich für das Vorliegen schädelhirntraumabedingter Beschwerden ein sicheres neurologisches Substrat nicht nachweisen liess (Urk. 7/103/11-13, 7/97/4). Inwiefern der Beschwerdeführer in den von ihm im Neuanmeldungsverfahren aktenkundig gemachten Berichten eine Verschlechterung erkennen will, bleibt angesichts dieser Aktenlage unerklärlich. Wie aufgezeigt, trifft es offenkundig nicht zu, dass die von ihm (unverändert) geklagten Beschwerden nicht (oder ungenügend) berücksichtigt worden und damit als neu zu betrachten wären, wie er nun vortragen lässt ( Urk. 1 S. 8). Vielmehr hat sich das hiesige Gericht mit Urteil vom 23. Februar 2017 ( Urk. 7/182) ausführlich mit der umfangreichen Aktenlage sowie mit den vom Beschwerdeführer vorgetragenen Einwänden auseinandergesetzt und blieb die gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde ans Bundesgericht ohne Erfolg ( Urk. 7/187). Der Beschwerdeführer verkennt, dass es im Neuanmeldungsverfahren der versicherten Person obliegt, die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen (E. 1.5). Die blosser Behauptung, die frühere Beurteilung sei nicht korrekt erfolgt, genügt selbstredend nicht. Insbesondere lassen die neu aufgelegten Berichte eine Auseinandersetzung mit der bisherigen Aktenlage und dabei

im Speziellen mit dem aggravierenden Verhalten des Beschwerdeführers vermissen. Nachdem der Untersuchungsgrundsatz im Neuanmeldungsverfahren nicht spielt, war die Beschwerdegegnerin entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10) auch nicht verpflichtet, eigene Abklärungen zu tätigen. Anhaltspunkte, mit welchen sich eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation glaubhaft machen liesse, sind nach dem Dargelegten nicht erkennbar. 4.3 4.3.1

Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, mit dem Arztbericht des B.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2018 sei eine wesentliche Veränderung des Sachverhalts erstellt gewesen, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, weitere Untersuchungen an die Hand zu nehmen (Urk. 1 S. 6 ff., 11.). Vorab ist auch an dieser Stelle daran zu erinnern, dass der Untersuchungsgrundsatz im Neuanmeldungsverfahren nicht spielt (E. 1.5). Sodann ist für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Die versicherte Person hat daher die massgeblichen Tatsachenänderungen bereits mit der Neuanmeldung glaubhaft zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2015 vom 25. Februar 2016 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztberichte sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung unbeachtlich, sofern sich das Verfahren einzig auf die Frage bezieht, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung zu Recht wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen nicht eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_196/2008 vom 5. Juni 2008).

Der vom Beschwerdeführer angerufene Bericht des B.\_\_\_\_ (Urk. 7/204) wurde der Beschwerdegegnerin erst am 28. Juni 2018, mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2018, zur Kenntnis gebracht (Urk. 7/205), womit er nach dem Dargelegten unbeachtlich ist und das Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend telefonische Besprechung mit dem RAD (Urk. 1 S. 6 f.) ins Leere zielt. Selbst wenn der Bericht aber Berücksichtigung fände, führte dies nicht zu einem anderen Ergebnis. So nennt auch dieser Bericht keine objektiven Befunde, sondern die Ärzte scheinen weitgehend auf die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers abgestellt zu haben. Im Übrigen hatte die Ehefrau des Beschwerdeführers bereits im Jahr 2011 beklagt, er sei zu Hause hilflos, vergesse alles, könne nicht geplant arbeiten (beispielsweise Kochen gehe gar nicht) und erwache nachts alle zwei Stunden (Urk. 7/97/3). Diese Beschwerden decken sich weitgehend mit den im Bericht vom 28. Mai 2018 aufgelisteten (Urk. 7/204/2). Soweit der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf den Bericht des B.\_\_\_\_ geltend macht, eine Aggravation sei nun zweifellos auszuschliessen (Urk. 1 S. 7), dringt er ebenso wenig durch. Dass die behandelnden Fachpersonen Validierungstests durchgeführt hätten, welche nunmehr auf ein authentisches Verhalten des Beschwerdeführers schliessen liessen, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen und wurde zu Recht auch nicht geltend gemacht. Mangels nachvollziehbaren Befunds bei unverändert geklagten Beschwerden vermöchte der Beschwerdeführer auch mit dem genannten Bericht keine Verschlechterung glaubhaft zu machen. 4.3.2

Schliesslich datieren auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. November 2018 (Urk. 10/1) sowie die Berichte des D.\_\_\_\_ vom 10. September 2018 (Urk. 10/2) und vom 24. Januar 2019 (Urk. 15) nach Erlass der

angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2018 und sind daher grundsätzlich nicht beachtlich (E. 4.3.1). Dennoch ist an dieser Stelle Folgendes festzuhalten: Auch sie wären nicht geeignet, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen, da sie nur über bereits bestehende Diagnosen berichten und nichts Neues enthalten. Wie in Erwägung 4.2 dargelegt, sind die Diagnosen depressive Störung, akustische Halluzinationen, Restless Legs - Syndrom sowie die Schlafproblematik bereits seit längerem bekannt.

Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer eine anspruchsrelevante Änderung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darzulegen und es sind keine weiteren Abklärungen zu tätigen.

Mangels glaubhafter Veränderung des medizinischen Sachverhalts erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der vom Beschwerdeführer erwähnten neuen versicherungsmedizinischen Rechtsprechung (Urk. 1 S. 11 ff.). 5.

Damit ist die Beschwerde unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke, unter Beilage des Doppels von Urk. 17 - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Vogelkuoni

### **E. 3.2.2**

Mit Bericht des D.\_\_\_\_

vom 5. Januar 2018 wurden die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 22. Juni 2017 (siehe E. 3.2.1) festgehalten (Urk. 7/197).

Der behandelnde Arzt führte aus, dass eine Zunahme der psychotischen Symptome mit Stimmenhören heute klar im Vordergrund stehe. Der Zustand sei progredient und gehe

zudem einher mit einer Aggravation von chronischen somatischen Beschwerden (Kopf- und Nackenweh, Schwindel). Bezüglich des Restless-Legs Syndroms ergaben sich stabile Verhältnisse mit leider persistierenden, typischen abendlich-nächtlichen sowie Ruhe-assoziierten Beschwerden mit konsekutiv relevanter Durchschlafstörung (nächtliches Aufstehen, Waschen der Füße etc.).

### **E. 3.2.3**

Im Austrittsbericht des Sanatoriums G.\_\_\_\_ wurden nach einer vom 8. Januar bis zum 1. Februar 2018 durchgeführten stationär-psychiatrischen Behandlung am 5. Februar 2018 folgende Diagnosen gestellt (Urk. 7/198): Hauptdiagnose: - F33.3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen

Nebendiagnose: - F06.3 St. n. Schädel-Hirn-Verletzung 2009 mit organisch affektiver, kognitiver und emotionaler Störung (F06.7, F06.8) - G25.81 Restless-Legs Syndrom, seit ca. 2007 - Komplexe Schlafproblematik (s. Schreiben D.\_\_\_\_ 1/2018)

Der behandelnde Arzt berichtete, dass es insgesamt während der Hospitalisation zu einem marginalen Rückgang der psychiatrischen Symptomatik gekommen sei. Das Stimmenhören und die Schlafstörungen seien leicht zurückgegangen, im Stationsalltag habe eine leichte Aufhellung des Affekts beobachtet werden können.

### **E. 3.2.4**

Am 17. Mai 2018 wurden im Bericht des D.\_\_\_\_

unverändert die Diagnosen wie im Bericht vom 22. Juni 2017 (siehe E.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 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).

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