

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00321 vom 6. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00321](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00321)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00321 du 6 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00321 del 6 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **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**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.4.1**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits-

und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie 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).

#### **E. 1.4.2**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

#### **E. 1.4.3**

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 vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

#### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 6. Mai 2019 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen. Es sei, eventuell, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Fall an die IV-Stelle zwecks weiterer Abklärungen inklusive Überprüfung des Arbeitsfähigkeitgrades in einer Eingliederungsstätte zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügungen vom 25. Juni 2019 und vom 19. August 2019 wurden die vom Beschwerdeführer im Nachgang zur Beschwerdeerhebung eingereichten medizinischen Unterlagen der IV-Stelle zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 11, Urk. 18), welche mit Schreiben vom 29. August 2019 auf eine Stellungnahme verzichtete (Urk. 19). Hievon wurde der Beschwerdeführer am 8. September 2019 in Kenntnis gesetzt (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass beim Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer eine maximale Einschränkung von 40 % vorliege, in einer angepassten Tätigkeit aber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Dies halte das gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Auftrag gegebene psychiatrische und neuropsychologische Gutachten fest. Der Beschwerdeführer habe vor Eintritt seiner gesundheitlichen Einschränkung ein eher tiefes Einkommen erzielt. In einer angepassten Tätigkeit könne er gestützt auf statistische Werte im Bereiche von Hilfstätigkeiten ein Einkommen von Fr. 66'803.-- erzielen. Es liege keine Erwerbseinbusse vor. Ein Anspruch auf eine IV-Rente bestehe somit nicht (Urk. 2).

## E. 2.2

Der Beschwerdeführer führte dagegen aus, dass er an somatischen und psychischen Krankheiten leide und dass bereits die somatischen Krankheiten mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf verursachten. Er sei bei der Ausübung von adaptierten Tätigkeiten eingeschränkt, da er an Wirbel-, Knie-, und Schulterschmerzen, Herz- und Lungenbeschwerden leide. In der angefochtenen Verfügung seien die somatischen Beschwerden vollumfänglich ignoriert worden, obwohl diese erheblich seien. Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_ und Dr. phil. A.\_\_\_\_ hätten sich nur mit den psychischen Beschwerden befasst. Aus dem Bericht des B.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2018 sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführer unter anderem an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und an zahlreichen somatischen Beschwerden leide, wes halb er nicht arbeitsfähig sei. Nachdem die Abklärungen unvollständig seien, beantrage er eine polydisziplinäre Begutachtung in einem Spital mit stationärem Aufenthalt ( Urk. 1). 3. 3.1

### 3.1.1

Zu prüfen ist, ob seit der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 6. November 2014 ( Urk. 10/74) eine rentenrelevante Veränderung eingetreten ist . 3.1.2

In somatischer Hinsicht stellte das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. Februar 2018 fest , dass keine relevante Veränderung vorliege ,

womit weiterhin gestützt auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2014 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer eine 80%ige und für leidensangepasste Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe und diesbezüglich mithin keine ergänzenden Abklärungen erforderlich seien (E. 4.3 des Urteils, Urk. 10/125/17). Dagegen sei die Sachlage in psychiatrischer Hinsicht unklar; zur Feststellung, welche psychischen Leiden beim Beschwerdeführer aktuell objektiv ausgewiesen seien, sei ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten einzuholen ( Urk. 10/125 /18). 3.2 3.2.1

Aufgrund des Rückweisungsentscheides des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2018 holte die IV-Stelle ein Gutachten bei Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie, und bei Dr. phil. A.\_\_\_\_ , Psychologin FSP und Neuropsychologin PVK, ein ( Urk. 10/142). Dr. Z.\_\_\_\_

führte aus, aufgrund der kritischen Diskussion der Aktenlage, der Vorbefunde sowie gestützt auf die eigene Untersuchung und Anamneseerhebung sei am ehesten die Diagnose einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) zu stellen . Die mit hoher Wahrscheinlichkeit vermuteten auslösenden Faktoren seien die gesamthafte psychosozial schwierige Lebenssituation des Beschwerdeführers mit intrafamiliären Konflikten, der gespürten Wertlosigkeit nach Aufgabe der Arbeit sowie der Reaktion auf multiple körperliche Erkrankungen ( Urk. 10/142/24). Es sei deutlich, dass die depressive Grundstimmung des Beschwerdeführers einer Reaktion auf seine Lebenssituation zuzuschreiben sei. So sei der Beschwerdeführer auch extrem gekränkt, dass seine Söhne keinen Kontakt zu ihm wollten, da er doch alles für sie getan habe ( Urk. 10/142/22).

Der Gutachter hielt sodann fest, Ende 2012 sei zum ersten Mal vom Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aus dem B.\_\_\_\_ über eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode , berichtet worden. Weder sei aber in der psychopathologischen Befundschilderung der nunmehr mittelgradige Schweregrad der depressiven Symptomatik ausreichend plausibel begründet, noch werde durch eine

einleuchtende Verlaufsbeschreibung die jetzt von einer depressiven Episode zu einer rezidivierenden depressiven Störung gewechselte Diagnose plausibel gemacht. In den nach folgenden Berichten aus dem B.\_\_\_\_ werde die Diagnose rezidivierende depressive Störung weitergetragen, ohne erneute kritische Auseinandersetzung mit der ursprünglich gestellten Diagnose. Mit spätem Datum als der Stellungnahme des Gerichts lägen noch zwei psychiatrische Stellungnahmen aus dem B.\_\_\_\_ vor. Alle psychiatrischen Stellungnahmen aus dem B.\_\_\_\_ würden sich sichtlich, auch im Wortlaut, auf die ursprüngliche Stellungnahme aus dem Februar 2016 beziehen. Sogar an übernommener falscher geschlechtlicher Anrede des Beschwerdeführers, aber auch aus dem Wortlaut der Befundung werde deutlich, dass hier immer wieder mit copy -paste gearbeitet worden sei. Insofern würden diese Stellungnahmen nicht ausreichend aussagekräftig erscheinen ( Urk. 10/142/21-22). Zum psychischen Befund notiere Prof. Dr. Z.\_\_\_\_, die Konzentration des Beschwerdeführers sei subjektiv deutlich gestört, objektiv falle ein verlangsamtes Denken auf. Ansonsten seien weder formale Denkstörungen noch Befürchtungen und Zwänge vorhanden. Es gebe keine Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt sei der Beschwerdeführer leicht affektarm und gebe eine mittlere Störung der Vitalgefühle an. Der Beschwerdeführer wirke objektiv leicht deprimiert und

führe auch aus, immer wieder traurig zu sein. Dies sei seine Grundstimmung, es sei alles langweilig. Der Beschwerdeführer äussere sich dahingehend, sich schlapp und müde zu fühlen. Bezüglich Zukunftserwartungen habe er keine positive Sicht. Er habe Angst vor dem Leben. Der Beschwerdeführer wirke in der Untersuchung leicht dysphorisch und affektiv leicht vermindert schwingungsfähig. Der Antrieb sei nach seinen Angaben gestört, denn er mache nicht viel, da er keine Lust habe. Andererseits erzähle er, dass er mindestens eine Stunde pro Tag wandere. Der Beschwerdeführer berichte über sozialen Rückzug, er habe praktisch keine Freunde mehr. Sodann habe er auch immer wieder Suizidgedanken ( Urk. 10/142/19-20).

Der Gutachter erklärte, es erscheine auffällig, dass der Beschwerdeführer sich bezüglich der biographischen Gegebenheiten recht gut erinnern könne, die ganzen zwei Stunden gut konzentriert sei und keinerlei Schwierigkeiten mit dem Verständnis der Fragen habe, auf der anderen Seite aber schwere Auffassungsstörungen und Konzentrationsstörungen angebe. Hier scheine doch eine deutliche Aggravation vorzuliegen ( Urk. 10/142/18).

Hinsichtlich zeitlichem Verlauf der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, aus der vorliegenden Aktenlage und der eigenen psychiatrischen Untersuchung sei eine wesentliche Verschlechterung der depressiven Symptomatik in den letzten Jahren nicht ersichtlich ( Urk. 10/142/28). Der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig ( Urk. 10/142/28). In einer angepassten Tätigkeit ohne grosse körperliche Belastung und ohne höhere intellektuelle Anforderungen sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen ( Urk. 10/142/29). 3.2 .2

Dr. phil. A.\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem neuropsychologischen Gutachten vom 5. Oktober 2018 ( Urk. 10/142/35 ) eine leichte kognitive Störung, welche zu einer

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer von maximal 30 % führen

könne. Die Gutachterin führte aus, dass sich beim Beschwerdeführer kognitive Leistungseinbussen im Bereich der attentionalen, der exekutiven und der mnestischen Funktionen

gezeigt hätten. Im Bereich der attentionalen Funktionen sei die selektive Aufmerksamkeitsleistung von zu vielen Fehlern geprägt gewesen. Die Konzentrationsfähigkeit sei ebenfalls unterdurchschnittlich gewesen. Im Bereich der Exekutivfunktionen seien die verbale Ideenproduktion sowie das Konzepter kennen unterdurchschnittlich gewesen. Die intellektuelle Flexibilität habe sich sogar als weit unterdurchschnittlich erwiesen. Hinsichtlich der Gedächtnisleistungen hätten sich modalitätsunspezifisch unterdurchschnittliche Lern- und Abrufleistungen gezeigt ( Urk. 10/142/42) .

Gestützt auf die Symptomvalidierung sei überwiegend wahrscheinlich von einer Aggravation auszugehen . Damit sei die Glaubhaftigkeit der angegebenen Beschwerden wie auch die Plausibilität der diagnostisch festgestellten kognitiven Leistungseinbussen zumindest partiell in Frage zu stellen. Ob überhaupt eine kognitive Störung bestehe, könne nicht abschliessend erschlossen werden ( Urk. 10/142/ 43). 4. 4.1

Mit Urteil vom 28. Februar 2018 stellte das hiesige Gericht fest , dass sich somatisch keine Veränderungen ergeben hätten ( Urk. 10/125) . So hätten sich die bild gebenden und die objektivierbaren klinischen Befunde in Bezug auf die Rücken- , Arm- und Fingerschmerzen nicht relevant verändert . Was die Knieschmerzen betreffe, sei gestützt auf das Ergebnis der erfolgten Abklärungen nicht vom Vorliegen erheblicher Befunde auszugehen. Auch hinsichtlich der Auswirkungen der verschlimmerten COPD und des diagnostizierten Lungen emphysems seien keine ergänzenden Abklärungen erforderlich; diesbezüglich bestehe nach den Angaben des behandelnden Arztes nur eine Einschränkung für körperlich anstrengende Arbeiten und somit weder für die Tätigkeit als Taxifahrer noch für die von den Ärzten des Y.\_\_\_\_ als angepasst beurteilten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ( Urk. 10/125/ 16- 17). Darauf ist abzustellen.

Zu prüfen bleibt damit , ob seit dem Urteil vom 28. Februar 2018 eine Veränderung aus somatischer Sicht eingetreten ist, wie der Beschwerdeführer geltend macht. Er führte aus, dass bloss die psychischen Beschwerden berücksichtigt worden seien, obwohl bereits aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe

( Urk. 1 S. 4 und 5). Die zwischenzeitlich eingereichten ärztlichen Unterlagen ( Urk. 10/134, 148) enthalten allerdings keine Anhaltspunkte auf gesundheitliche Veränderungen aus somatischer Sicht, waren die Berichte entweder schon seit längerem aktenkundig ( Urk. 10/79, 110 vgl. auch

Urk. 10/125/11-12) oder führen sie längst Bekanntes aus.

Dies gilt ebenso für den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des B.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2018 ( Urk. 3) , welcher erneut einzig bekannte Diagnosen auflistet und eine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung enthält, die bereits Eingang ins vorgenannte Urteil fand (vgl. Urk. 10/125/11 und 10/79) .

Aus dem Bericht des Stadtspitals C.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2019 ist als dann ersichtlich, dass der Beschwerdeführer wegen einer Lungenentzündung stationär in Behandlung war und sich nach entsprechender Behandlung eine rasche Beschwerderegressivität einstellte ( Urk. 7). Zum einen datiert dieser Bericht nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2019 und ist daher grundsätzlich nicht beachtlich . Zum andern besteht aufgrund des Berichts aber auch kein Anhalt für eine längerfristige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Ebenso wenig ergibt sich aus dem Bericht des B.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2019 ein

Hinweis auf eine massgebliche Veränderung. So werden auch in diesem Bericht aus somatischer Sicht bloss längst bekannte Diagnosen aufgeführt ( Urk. 15). Damit fehlt es – ent gegen dessen Ansicht – an einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. 4.2

Das von der Beschwerdegegnerin in Nachachtung des vorgenannten Urteils vom 28. Februar 2018 eingeholte psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten beruht auf umfassenden Abklärungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Auseinandersetzung mit den Vorakten begründet. Insofern vermag es die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 1.5) zu erfüllen. Auch wenn der Beschwerdeführer nicht mehr als Taxifahrer tätig ist (vgl. dem gegenüber Urk. 10/125/10), erhellt ohne weiteres, dass sich dennoch auch betreffend seinen psychischen Zustand – der damalige psychiatrische Gutachter hatte keine Pathologie erhoben, welche einen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zeitigte (Urk. 10/62/63) – keine erhebliche Veränderung eingestellt hat. So war der aktuell erhobene Befund gemäss Gutachter Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ nur mehr bloss mit der Diagnose einer Dysthymie vereinbar, währenddessen im Zeitpunkt der letzten Verfügung noch eine depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, zu stellen war (Urk. 10/62/63). Damals wie auch aktuell waren keine erheblichen psychiatrischen Pathologien zu erheben, benannte der Beschwerdeführer einen Verlust an Interessen sowie Freunden und berichtete über latente Suizidgedanken sowie über einen sozialen Rückzug (Urk. 10/62/62; E. 3.2.1). Mit dieser Aktenlage übereinstimmend, erklärte Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ denn auch, dass eine erhebliche Verschlechterung nicht ersichtlich sei (3.2.1). Soweit Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit attestierte, kommt seine Einschätzung damit einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts gleich, was im Rahmen der Neuanschuldung unbeachtlich bleibt (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ins Gewicht fällt zudem, dass die vom Beschwerdeführer beklagten kognitiven Störungen offensichtlich nicht objektivierbar waren, sondern die Symptomvalidierung anlässlich der neuropsychologischen Testung vielmehr eindeutig auf Aggravation schliessen liess (E. 3.2.2). Kongruent hierzu führte Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe sich bezüglich der biographischen Gegebenheiten recht gut erinnern und sich während zwei Stunden gut konzentrieren können sowie keinerlei Schwierigkeiten mit dem Verständnis der Fragen bekundet (E. 3.2.1); dies steht schweren Auffassungs- und Konzentrationsstörungen ebenso entgegen, wie die Tatsache, dass der Beschwerdeführer offenbar nach wie vor in der Lage ist, auch weitere Strecken mit dem eigenen Auto zurückzulegen (Urk. 10/142/30). Nachdem gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt, falls die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht (BGE 131 V 49 E. 1.2), verbietet sich eine Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die geklagten kognitiven Störungen (vgl. das hierzu Ausgeführte in Urk. 10/142/27). Soweit die neuropsychologische Gutachterin zum Ergebnis gelangte, es sei nicht abschliessend festzustellen, ob eine kognitive Leistungseinbusse zumindest partiell in Frage stehe (E. 3.2.2), trägt der Beschwerdeführer hierfür die Folgen der Beweislosigkeit (Art.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## E. 8

ZGB). Endlich ist auf die Aussage des Gutachters hinzuweisen, wonach das Lebenskonzept des Beschwerdeführers ganz auf die vollständige Arbeitsunfähigkeit und eine deshalb zu erhaltende 100 % -IV-Rente ausgerichtet sei (Urk. 10/124/27). Dass solches Verhalten eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht zu begründen vermag, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden. Selbst wenn von einer gesundheitlichen Verschlechterung ausgegangen würde – was wie dargelegt nicht der Fall ist – liesse sich eine funktionelle Auswirkung der medizinisch festgestellten Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren nicht schlüssig und widerspruchsfrei nachweisen (BGE 145 V 361). So wäre unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» in Betracht zu ziehen, dass die diagnostisch relevanten Befunde nicht besonders ausgeprägt erscheinen und offenkundig psychosozialen Faktoren zuzuschreiben sind (vgl. E. 3.2.1 sowie das bereits erwähnte Lebenskonzept des Beschwerdeführers). Zu berücksichtigen wäre ferner, dass die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind (vgl. hierzu Urk. 10/142/29). Ferner war eine Persönlichkeitsstörung nicht zu erheben und vermag der Beschwerdeführer zumindest auf einige Ressourcen zurückzugreifen: Er verfügt über einen geregelten Tagesablauf (Urk. 10/142/18), pflegt den sozialen Kontakt mit seiner Ehefrau, seinen Geschwistern sowie mit ehemaligen Arbeitskollegen (Urk. 10/142/18, 20), unternimmt Ferienreisen nach Mazedonien (Urk. 10/142/16) und lenkt regelmässig seinen Personenwagen (Urk. 10/142/30). Hinsichtlich des beweisrechtlich entscheidenden verhaltensbezogenen Aspekts der Konsistenz wäre alsdann auf die vom Gutachter genannten Inkonsistenzen hinzuweisen, wonach der Beschwerdeführer über stündige Spaziergänge berichtet habe, was aber im Gegensatz zu einer bei depressiven Episoden feststellbaren Antriebsstörung stehe (Urk. 10/142/26). Ferner wäre mit Blick auf die fragliche Compliance und die niederschwellige Therapiefrequenz nicht von einem erheblichen Leidensdruck auszugehen. Und schliesslich zeigte sich das Verhalten des Beschwerdeführers sowohl in der psychiatrischen als auch in der neuropsychologischen Untersuchung mehr als auffällig (Urk. 10/142/26). Zusammenfassend liesse sich auch anhand der Standardindikatoren eine Arbeitsunfähigkeit nicht rechtsgenügend nachweisen.

### 4.3

Mithin ist auch aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung nicht ausgewiesen, woran auch die vom Beschwerdeführer nachgereichten Berichte nichts zu ändern vermögen. So waren sie entweder schon seit längerem aktenkundig oder führen sie bereits Bekanntes aus (vgl. E. 4.1) beziehungsweise erschöpft sich der Bericht des Zentrums B.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2019 (Urk. 15) primär in einer Stellungnahme zum Gutachten des Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. phil. A.\_\_\_\_, ohne Aspekte zu benennen, die anlässlich der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären. Ein Administrativgutachten ist nicht stets in Frage zu stellen, bloss weil es zu einer anderen Einschätzung als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.3). Solche Gesichtspunkte sind vorliegend nicht gegeben. Zudem datiert dieser Bericht nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2019 und ist daher grundsätzlich nicht beachtlich.

Des Weiteren reichte der Beschwerdeführer den Bericht des Universitätsspitals

D.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, vom 16. Juli 2019 ein (Urk. 17). Dieser Bericht datiert nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2019 und ist daher ebenfalls grundsätzlich nicht beachtlich. Ins Gewicht fällt darüber hinaus, dass es an einer Symptomvalidierung der neuropsychologischen Untersuchungs befunde mangelt, weshalb eine Verschlechterung damit ohnehin nicht zu belegen wäre. 4.4

Zusammenfassend ist eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht ausge wiesen, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.5.1

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für das vorliegende Verfahren (Urk. 1 S. 1). 5.2

Nach Gesetz und Praxis ist in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig

ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Eine Person, die ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellt, hat ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und sich zur Sache sowie über ihre Beweismittel zu äussern (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit Art. 119 Abs. 2 Satz 1 der Zivilprozessordnung). Im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege gilt ein durch die umfassende Mitwirkungsobliegenheit eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz.

Mit seiner Beschwerde vom 6. Mai 2019 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1). Mit Verfügung vom 25. Juni 2019 wurde er ausdrücklich aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig ausgefüllt

und unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation, einzureichen (Urk.

## **E. 11**

). Damit verbunden war die Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden respektive ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe. Der Beschwerdeführer reichte in der Folge das Formular nicht ein. Er legte lediglich eine Unterstützungsbestätigung der Stadt Zürich ins Recht (Urk. 13). Somit fehlt es insbesondere an einer Deklaration über eine allfällige Rechtsschutzversicherung und an einer unterschriebenen Bestätigung seiner Vermögensverhältnisse. Der Beschwerdeführer ist damit seiner Mitwirkungspflicht im Zusammenhang mit der Darstellung seiner Vermögensverhältnisse offensichtlich unzureichend nachgekommen.

Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 23) - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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

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