

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00328 vom 9. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00328](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00328)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00328 du 9 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00328 del 9 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage,

ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.4**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

#### **E. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 19. Mai 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2021

sei aufzuheben

(Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. August 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-111), was dem Beschwerdeführer am 11. August 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Auf Nachfrage des hiesigen Gerichts bestätigte der Beschwerdeführer, dass er weiterhin Sozialhilfe beziehe und entsprechend auf unentgeltliche Prozessführung angewiesen sei (Urk. 8, vgl. nachgereichte Unterstützungsbestätigung vom 4. März 2022, Urk. 9).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid (Urk. 2), gestützt auf ihre Abklärungen sei eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes

weder psychisch noch körperlich ausgewiesen. Damit liege auch weiterhin keine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung vor.

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), aus den neuen medizinischen Berichten ergebe sich eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes.

#### **E. 3**

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

aus dem Gericht ( Urteil des Bundes gerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b ). 2.

### **E. 3.1**

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen), vorliegend die mit Gerichts urteil IV.2017.01151 vom 21. März 2018 (Urk. 6/75) bestätigte Verfügung der IV-Stelle vom 9. Oktober 2017 (Urk. 6/72).

### **E. 3.2**

Das hiesige Gericht hielt mit Urteil IV.2017.01151 vom 21. März 2018 fest, dass gestützt auf das im Wesentlichen überzeugende C.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. Januar 2017 hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers weder in orthopädisch-traumatologischer noch neurologischer oder internistischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. E. 4.3 von Urk. 6/75). Das Gericht wich ferner von der psychiatrischen gutachterlichen Einschätzung ab und kam zum Schluss, dass eine sich auf die Leistungsfähigkeit auswirkende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mangels erfüllter Kriterien nicht gegeben sei (vgl. E. 4.4.1 von Urk. 6/75). Der im Gutachten diagnostizierten mittelschweren depressiven Episode sprach das Gericht nach eingehender Würdigung der auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren - insbesondere unter Berücksichtigung der noch vorhandenen Ressourcen sowie des eingliederungs- und behandlungsanamnestisch nicht ausgewiesenen Leidensdrucks - eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab (vgl. E. 4.4.2 von Urk. 6/75).

### **E. 4**

.

#### **E. 4.1**

Die Verfügung vom 5. Mai 2021 (Urk. 2), mit welcher das Leistungsbegehren erneut abgewiesen wurde, basierte auf folgenden medizinischen Beurteilungen:

#### **E. 4.2**

), einen Monat später aber wiederum bei einer weitgehend identischen Befundlage von einer mittelgradigen Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung berichtete (vgl. E. 4.3), ohne diese positive Veränderung in irgendeiner Weise zu begründen. Im Weiteren sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis Januar 2021 stationär geblieben, wobei selbst dessen behandelnder Psychiater die Motivation des Beschwerdeführers bei beobachteter Selbstlimitierung als gering einschätzte (vgl. E. 4.7).

Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde bereits mit rechtskräftigem Urteil IV.2017.01151 vom 21.

März 2018 nach einlässlicher Auseinandersetzung mangels erfüllter diagnostischer Kriterien als nicht gegeben erachtet (vgl. E. 4.4.1 von Urk. 6/75). Daran hat sich auch durch

die erneute Nennung dieser Diagnose durch Dr.

D.\_\_\_\_

(vgl. E. 4.2, E. 4.3 und E. 4.7) nichts geändert.

Der geäußerte Verdacht einer andauernden Persönlichkeitsänderung stellt eben falls keinen veränderten Gesundheitszustand dar, da Dr.

D.\_\_\_\_ bereits in seinem Bericht vom 13.

Juli 2016 differentialdiagnostisch eine solche Diagnose gestellt hatte (vgl. Urk. 6/34).

Festzuhalten ist überdies, dass im Zusammenhang mit den neu aufgetreten Hämorrhoiden II-III ein anspruchserheblich verschlechterter gesamtheitlicher Gesundheitszustand nicht geltend gemacht wird und sich auch aus den Berichten des Stadtsitals F.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2020 (vgl. E. 4.4) und vom 28. Januar 2021 (vgl. E. 4.6) nicht ergibt. Bei fehlender, die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Diagnose wurde deswegen ärztlicherseits auch keine verminderte Leistungsfähigkeit festgestellt.

### **E. 4.3**

Im seinem Bericht vom 13. Juli 2020 (Urk. 6/86) zuhanden der Beschwerdegegnerin stellte Dr. D.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.1)

-

Chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung bei Status nach Unfall am 16. Juni 2015 und Reaktualisierung lebensgeschichtlicher Traumata im Y.\_\_\_\_

-

Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10: F62.0)

Der Beschwerdeführer komme alle vierzehn Tage zu einem Gespräch in seiner Muttersprache Arabisch. Sein Zustand habe sich nicht gebessert. Aktuell ständen die Symptome einer Depression und reaktualisierte Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung im Vordergrund. Bei der Konfrontation mit Traumatisierungsthemen zeige er ausgeprägte vegetative Erregbarkeit. Das Bewusstsein des 45-jährigen, vorgealtert wirkenden und etwas ungepflegten Beschwerdeführers sei klar und allseits orientiert. Psychomotorisch wirke er ständig angespannt. Konzentration und Merkfähigkeit seien eingeschränkt. Im formalen Denken sei er logisch, kohärent, grüblerisch eingeeignet auf traumatische Lebensinhalte und somatische Beschwerden. Im Affekt sei er ständig deprimiert, nieder geschlagen, hilflos, antriebslos, ängstlich, unsicher, misstrauisch. Er berichte über Lebensüberdruß, soziale Isolierung, Antriebsminderung, reduzierten Selbstwert und reduziertes Selbstvertrauen, eine negative Sicht auf sich selbst und die Umwelt. Er leide an Ängstlichkeit, habe ein erhöhtes Arousal mit vegetativer Erregbarkeit, sei ständig angespannt und habe Schlafstörungen. Auf der Hamilton Depressionsskala habe er

am 18. Juni 2020 26 Punkte erreicht, was einer mittel gradigen Depression entspreche. Die Prognose schein ungünstig zu sein. Der Beschwerdeführer befindet sich seit 2016 in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung und dennoch sei es kaum zur Verbesserung seines psychischen Zustandes gekommen. Die Störung zeige einen chronischen Verlauf. Mit einer dauerhaften psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sei zu rechnen .

#### **E. 4.4**

Im Bericht der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Stadtspitals F.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2020 (Urk. 6/87 S. 3 f.) wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

-

Hämorrhoiden Grad II-III mit Status nach Inzision einer Analvenenthrombose bei 09:00 Uhr, Steinschnittlage am 17. Mai 2020

-

anamnestisch: Rezidivierende Hämatochezie

-

Chronische Reflux-Symptomatik

Der Beschwerdeführer sei am 17. Mai 2020 auf der Notfallstation gesehen worden und habe über seit circa vier Jahren bestehende anale Blutabgänge berichtet, so dass eine Koloskopie veranlasst worden sei. Diese sei zweimal nicht möglich gewesen, da der Beschwerdeführer zu wenig abgeführt gehabt habe. Von Seiten der Analvenenthrombose sei er weitgehend beschwerdefrei, klagt jedoch noch über etwas Brennen. Ausserdem trinke er sehr wenig, sodass der Stuhlgang oft hart sei. Ausserdem klagt er auch über eine rezidivierende Reflux-Symptomatik.

#### **E. 4.5**

Dr. E.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 6. Januar 2021 (Urk. 6/94) zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, dass er den Beschwerdeführer seit der letzten Konsultation am 6. November 2017 am 16. Dezember 2020 wieder untersucht habe . Der Beschwerdeführer habe vor zwei Jahren einen Arbeitsversuch bei der Passkontrolle am Flughafen gemacht, sei aber abgewiesen worden wegen seines Hinkens. Er habe dort manchmal körperlich gegen Widerspenstige intervenieren müssen, was er mit seinem Gesundheitszustand nicht könne. Er sei seit der letzten Konsultation im November 2017 nicht mehr in Behandlung gewesen, ausser beim Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ . Der Beschwerdeführer beklage Schmerzen im Bereich des Rückens und des rechten Beins mit Schlafstörungen, wobei die Schmerzen massiv seien. Medikamente hätte er nicht vertragen, da diese Magenschmerzen verursacht hätten. Im Tagesablauf mache er kleine Erledigungen, koche das Mittagessen für die Kinder (zwischen 3 und 12 Jahren). Nachts verspüre er wie Strom im rechten Bein. Beim Beschwerdeführer liege eine chronische Lumboischialgie rechts ohne neurologischen Ausfall mit vordergründiger muskulärer Komponente vor, so wie diese bereits in der Krankengeschichte seit 2016 dokumentiert sei. Möglich seien weitere Abklärungen wie MRI des Rückens oder Untersuchungen im Zentrum für Muskelstörungen des Spitals G.\_\_\_\_ . Dem Beschwerdeführer sei beispielsweise Lieferwagen fahren möglich, mit maximal 5 Kilogramm Belastung, Tätigkeiten in der Kleinverpackung oder Kleinmontage. Er empfehle ein Coaching .

#### **E. 4.6**

Im Bericht der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Stadtspitals S. F. \_\_\_\_ vom 28. Januar 2021 (Urk. 6/100) zuhanden der Beschwerdeführerin wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Der Befund zeige unklare Bauchschmerzen, eine unauffällige Koloskopie, einen Status nach Perianalvenenthrombose. Der Beschwerdeführer verweigere die proktologische Untersuchung in der Sprechstunde. Das Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten könne nicht beurteilt werden. Durch die viszeralchirurgische Diagnose sei keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und keine Arbeitsunfähigkeit gegeben. Die Motivation des Beschwerdeführers sei gering. Bei fehlender Diagnose könne keine Prognose gemacht werden.

#### **E. 4.7**

Im Verlaufsbericht vom 17. Februar 2021 (Urk. 6/99) zuhanden der Beschwerdeführerin führte Dr. D. \_\_\_\_ bei einem stationären Gesundheitszustand folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an :

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.1)

-

Chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung bei Status nach Unfall am 16. Juni 2015 und Reaktualisierung lebensgeschichtlicher Traumata im Y. \_\_\_\_

-

Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10: F62.0)

-

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Folge des Unfalls (ICD-10: F45.4)

Über das Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten konnte Dr. D. \_\_\_\_ keine Angaben machen, es bestehe aber eine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Seit der Beschwerdeführer in der Hamilton Depressionsskala am 18. Juni 2020 eine Punktzahl von 26 erreicht habe, sei es zu keiner wesentlichen Änderung gekommen. Der Beschwerdeführer sei aktuell einmal monatlich bei ihm in Behandlung. Die Prognose sei unsicher, eher schlecht. Die Arbeitsfähigkeit könne auch durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Die Motivation des Beschwerdeführers sei aufgrund Selbstlimitierung bei 3 von maximal 10 Punkten einzuordnen.

#### **E. 4.8**

Dr. med. H. \_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) kommt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 27. Februar 2021 (Urk. 6/102 S. 6 f.) zum Schluss, dass weder somatisch noch psychisch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erkennen sei. Somatischerseits sei aus versicherungsmedizinischer

Sicht eine Besserung beschrieben; so seien die geklagten Schmerzen muskulärer Natur, was bei adäquater medikamentöser und physiotherapeutischer Behandlung als jederzeit überwindbar anzusehen sei. Die augenscheinlich mindestens monatliche Behandlungsfrequenz beim Psychiater sei bei einer mittelschweren depressiven Episode als nicht ausreichend anzusehen, da in einem solchen Fall eine mindestens zweiwöchige Behandlungsfrequenz adäquat wäre. Insgesamt werde sowohl 2016 als auch 2020 vom behandelnden Psychiater eine mittelschwere Depression diagnostiziert, die zwischenzeitlich auch im stattgefundenen Gutachten vom 30. Juli 2017 diagnostiziert worden sei. Somit sei es auf psychiatrischem Fachgebiet zu keiner Verschlechterung gekommen, wobei die niederfrequente Behandlung eher für einen geringen psychiatrischen Behandlungsbedarf und damit im besten Fall für eine Besserung, zumindest je doch nicht für eine Verschlechterung spreche.

### **E. 5.1**

Es ist strittig und zu prüfen, ob zur Ermittlung des medizinischen Sachverhalts auf die Stellungnahme

des RAD vom 27. Februar 2021 (Urk. 6/102 S. 6 f.) abgestellt werden kann. Bei den Ausführungen des RAD-Arzt

Dr. H.\_\_\_\_

handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung, da er den

Beschwerdeführer nach der Neuanmeldung nicht persönlich untersuchte.

Eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 mit Hinweis).

### **E. 5.2**

Bereits im C.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. Januar 2017, worauf das hiesige Gericht mit Urteil IV.2017.01151 vom 21. März 2018 abstellte (vgl. hierzu E. 3.2), wurde unter anderem ein lumbosakrales Syndrom ohne behinderungsrelevantes Korrelat diagnostiziert, welches aber aus orthopädisch- traumatologischer, neurologischer und internistischer Sicht ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieb. Nach dem sich der Beschwerdeführer seit November 2017 nicht mehr in neurologischer Behandlung befunden hatte - wohl mangels ihn beeinträchtigenden Beschwerden

, stellte der langjährige Behandler Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 6. Januar 2021 die Diagnose einer Lumboischialgie rechts ohne neurologischen Ausfall mit vordergründiger muskulärer Komponente (vgl. E. 4.5) und verwies dabei auf den Umstand, dass sich dieses Befundbild bereits 2016 gezeigt habe. Entsprechend überzeugt die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_, dass sich zwischenzeitlich aus somatischer Sicht keine Verschlechterung ergeben habe. Es ist vielmehr mit ihm davon auszugehen, dass sich aufgrund der hauptsächlich muskulären Natur der Rückenbeschwerden sogar eine Besserung ergibt, welche erfahrungsgemäss mit adäquater medikamentöser und physiotherapeutischer Behandlung noch weiter erhöht werden kann.

Hinsichtlich der von Dr. D.\_\_\_\_ genannten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (vgl. E. 4.3 und E. 4.7) , ist darauf hinzuweisen, dass bereits von ihm selbst im Juli 2016 (Urk. 6/34) und auch

im psychiatrischen Teilgutachten der C.\_\_\_\_ eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert wurde . Dies spricht gegen eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes. Zudem ist aufgrund der niederschwere n Behandlung einmal monatlich

von einem geringen psychiatrischen Behandlungs bedarf auszugehen. Der Beschwerdeführer vermag sodann auch weiterhin - wie schon 2017 - i m Tagesablauf kleine Erledigungen zu machen , für die Kinder ( nun zwischen 3 und 12 Jahren)

das Mittagessen koche n . Es fällt aber auch auf, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 17. Juni 2020 aufgrund des dar gelegten psychopathologischen Befund noch eine schwere depressive Störung beschrieb (vgl. E.

### **E. 5.3**

Zusammengefasst ist nach dem Ausgeführten eine anspruchrelevante gesundheitliche Verschlechterung im hier massgebenden Beurteilungszeitraum nicht erstellt und von weiteren Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d und 136 I 229 E. 5.3) kein anderes Ergebnis zu erwarten.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 6**

.3

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom

### **E. 10**

März 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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: - X.\_\_\_\_ - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst  
Geiger

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