

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00499 vom 9. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00499](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00499)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00499 du 9 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00499 del 9 agosto 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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C\_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.4.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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. 1.4.2**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuschuss der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar.

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 verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformativ entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, Aarau, am 25. August 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei gemäss den gesetzlichen Bestimmungen eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung

zurückzuweisen. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Advokat Nikolaus Tamm ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Oktober 2021 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung bewilligt und ihm wurde Advokat Nikolaus Tamm als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt ( Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, der Beschwerdeführer habe seine erstmalige berufliche Ausbildung zum Mediamatiker im Oktober 2016 aus gesundheitlichen Gründen abbrechen müssen. Die Abklärungen hätten einen 30%igen Invaliditätsgrad ergeben, weshalb der Rentenanspruch mit Verfügung vom 20. Januar 2017 verneint worden sei. Nach einer Operation im Januar 2018 habe sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessert, worauf er die wiederum von der Invalidenversicherung unterstützte Ausbildung zum ICT-Fachmann begonnen habe ( Urk. 2 S. 1). Nachdem diese am 31. Oktober 2020 ebenfalls gesundheitsbedingt abgebrochen worden sei, sei erneut die Rentenprüfung eingeleitet worden. Gemäss den Abklärungen habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Prüfung nicht wesentlich verändert; die Grundlage bilde daher weiterhin die medizinische Begutachtung von Oktober 2016. Demzufolge liege eine 70%ige Erwerbsfähigkeit vor, weshalb bei einem Invaliditätsgrad von 30 %

nach wie vor kein Anspruch auf eine Invalidenrente

bestehe. Mit dem Einwand seien keine neuen medizinischen Akten eingereicht worden, weshalb an dieser Beurteilung festgehalten werde ( Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerdeschrift vom 25. August 2021 zusammengefasst geltend, die Begründung der angefochtenen Verfügung sei widersprüchlich und stütze sich lediglich auf eine Aktenbeurteilung des RAD. Trotz ungebrochener Motivation sei er aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen, die anspruchsvollen Ausbildungen durchzuhalten. Die allzu optimistische Einschätzung des Y.\_\_\_\_-Gutachtens, wonach eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, sei widerlegt worden. Ferner würden die Eingliederungsfachleute die von der behandelnden Psychologin genannten gesundheitlichen Probleme bezeugen. Letztere gingen zwischenzeitlich weit über die von den Gutachtern angetroffenen Probleme hinaus. Angesichts des geltenden Untersuchungsgrundsatzes und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungssinteren ärztlichen Feststellungen genügen, um ergänzende Abklärungen notwendig zu machen, sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gutachten einhole und danach über den Rentenanspruch neu befinde ( Urk. 1 S. 3-8). Im Übrigen werde subeventualiter gerügt, dass der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei. Insbesondere könne nicht auf den LSE-Medianwert abgestellt werden und es sei ein leistungsbedingter Abzug von 25 % zu gewähren ( Urk. 1 S. 8-11). 3. 3.1

Mit Verfügung vom 20. Januar 2017 beurteilte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals materiell (Urk. 7/134). Dieser rechtskräftige Entscheid bildet damit den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C\_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis). In medizinischer Hinsicht diene damals hauptsächlich das polydisziplinäre Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 26. Oktober 2016 als Grundlage (Urk. 7/116). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/116/56): - Schallleitungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.0) mit/bei - auditiver Wahrnehmungsstörung - chronischer Mittelohrbelüftungsstörung - Zustand nach mehrmaligen Paukendrainagen beidseits - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) mit/bei - angeborener Gehörlosigkeit - Sonderschulung im internen Rahmen (Besuch der Gehörlosenschule) mit Betreuung durch Sozialpädagogin während der Primarschulzeit, Inanspruchnahme von Deutschförderkursen während der Primarschulzeit und Ausbildungsschwierigkeiten während der Lehre ab 2014/2015 mit Nichtbestehen der Lehrabschlussprüfung zum Mediamatiker.

Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde verneint in Bezug auf eine minimale neuropsychologische Störung mit selektivem Defizit im Bereich der verbal-auditiven Merkfähigkeit von sprachsemantisch komplexeren Inhalten als Folge der auditiven Wahrnehmungsstörung (Urk. 7/116/56).

Gemäss lic. phil. A.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, habe sich der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, allseits orientiert und alert sowie mit stabilem Antrieb präsentiert. Hinweise auf eine vermehrte mentale und/oder allgemeine Ermüdung hätten sich nicht ergeben. Auf psychoemotionaler Ebene habe er leicht niedergestimmt gewirkt, wobei die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten und die Affektkontrolle stabil gewährleistet gewesen seien. Weder bezüglich Denken noch auf mnestischer Ebene seien klinisch Funktionsschwächen zu beobachten gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich insbesondere auch in den Testuntersuchungen durchgängig kooperativ und leistungsbereit verhalten. Auf neuropsychologisch-psychometrischer Seite hätten sich bezüglich kognitiver Basisfunktionen durchgängig Normalleistungen finden lassen. Leichte Funktionsdefizite seien selektiv im Bereich der verbalen Mnestik respektive der verbauditiven Merkfähigkeit bei komplexeren sinngeladenen Informationen aufgefallen. Überdies hätten sich bei kursorischer Austestung lediglich noch Hinweise auf eine leichte Schwäche in deutscher Grammatik ergeben. Gesamthaft habe der Beschwerdeführer eine zumindest durchschnittliche Intelligenz begabung sowie ein durchschnittlich normales Lernvermögen ausgewiesen (Urk. 7/116/25 f.). Er verfüge mit Sicherheit über hinreichende kognitive Ressourcen, um sich mittel- und langfristige in einer adaptierten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt integrieren zu können (Urk. 7/116/27).

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Teilgutachten im Wesentlichen fest, bis auf eine gewisse Verunsicherung, eine leichte Selbstunsicherheit, unspezifische Ängste und Angaben von unspezifischen körperlichen Symptomen habe sich die Psychopathologie unauffällig dargestellt (Urk. 7/116/44). Zum Untersuchungszeitpunkt habe eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt vorgelegen. Die Kriterien für eine depressive Episode seien nicht erfüllt; eine rezidivierende depressive Störung könne nicht angenommen werden. Auch die Symptome einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer habe trotz Gehör- und

Schulschwierigkeiten eine gute Sozialisation durchgemacht. Er sei etwas vulnerabel respektive sensibel und zeige auch zumindest eine gewisse Tendenz einer mässigen Selbstlimitierung. Aktuell sei er vor allem stark verunsichert und benötige eine wohlwollende Führung, auch an einem neuen Lehrarbeitsplatz. Zudem sollten übermässiger Stress und Hektik vermieden werden. Insgesamt könne aus psychiatrischer Sicht lediglich eine leichte Verminderung des Rendsments ausgemacht werden. Am günstigsten wäre es, wenn der Beschwerdeführer nur in einem 70- bis maximal 80%-Pensum arbeiten müsste, wobei die Leistung bei guter Führung und empathischer Herangehensweise normal ausfallen dürfte (Urk. 7/116/48-50).

Aus otorhinolaryngologischer Sicht habe sich gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, eine Schalleitungsschwerhörigkeit beidseits objektivieren lassen. Dadurch bestünden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, sodass Tätigkeiten, welche hohe Anforderungen an das Gehör stellen oder solche mit gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel mit möglicher Akzentuierung der auditiven Beschwerdesymptomatik ungeeignet seien. Unter Berücksichtigung der auditiven Wahrnehmungsstörung müsse aber zusätzlich von einer quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in Höhe von 20 % ausgegangen werden (Urk. 7/116/31 f.).

Im interdisziplinären Konsens schlossen die Y.\_\_\_\_ - Gutachter auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer gemäss otorhinolaryngologischer Beurteilung adaptierten Tätigkeit (Urk. 7/116/59). Gestützt auf diese Einschätzung und ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 30 % verneinte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch mit Verfügung vom 20. Januar 2017 (Urk. 7/134). 3.2 3.2.1

Nach Eingang der Neuanmeldung vom 13. Dezember 2016 (Urk. 7/129) holte die Beschwerdegegnerin zwecks Feststellung des medizinischen Sachverhalts bei den behandelnden Fachpersonen des Beschwerdeführers Bericht ein. Am 3. Mai 2018 orientierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, über von ihm am 29. Mai 2017 und 29. Januar 2018 an beiden Ohren des Beschwerdeführers durchgeführte operative Eingriffe. Beide Ohren seien nun trocken; zuvor habe aufgrund einer chronischen Mittelohrentzündung eine rezidivierende Sekretion bestanden. In der Nachkontrolle habe der Beschwerdeführer ein ausreichendes Hörvermögen angegeben. Von otorhinolaryngologischer Seite sei er voll arbeitsfähig. Eventuelle Defizite des Gehörs könnten und sollten durch ein Hörgerät ausgeglichen werden (Urk. 7/181).

Am 30. April 2019 und 28. Januar 2020 unterzog sich der Beschwerdeführer jeweils Revisionsoperationen (vgl. Urk. 7/268/2 und 7/268/6). 3.2.2

Lic. phil. E.\_\_\_\_, Psychologin FSP, stellte in ihrem Bericht vom 22. Januar 2019 die Verdachtsdiagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0). Der Beschwerdeführer befinde sich seit Anfang Juni 2018 ungefähr ein Mal pro Monat bei ihr in psychologischer Behandlung. Seit Beginn der Lehre zum ICT-Fachmann im August 2018 arbeite er in einem 100%-Pensum. Darunter leide er zunehmend, wie er seit längerem wiederholt erwähne. Ihm unterliefen häufiger Fehler, die er im Nachhinein nicht erklären könne. Verschlechtert hätten sich zudem sein Verständnis und seine Konzentrationsfähigkeit. Er ermüde schneller und sei anfälliger geworden für Schwächezustände und Stress. Aufgrund dieser Symptome wünsche er sich eine Reduktion des bisherigen Arbeitspensums auf 80-90 %. Dies erachtete Lic. phil. E.\_\_\_\_ für sinnvoll, um auch künftig die gute Arbeitsmotivation und -qualität zu gewährleisten. Zum Psychostatus hielt sie

namentlich fest, dass der Beschwerdeführer leicht unsicher wirke und Konzentrationsstörungen erwähne. Ängste und Angstzustände bestünden hauptsächlich nach Alpträumen und Stress. Die Vitalgefühle seien leicht gestört; der Beschwerdeführer sei leicht deprimiert und innerlich unruhig. Ferner bestünden leichte Insuffizienzgefühle, leichte Ein- und Durchschlafstörungen sowie ein teilweiser sozialer Rückzug ( Urk. 7/231). 3.2.3

Dem Bericht von dipl.-med.

F.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, vom 8. Februar 2021 ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer infolge Schwindels seit dem 21. September 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt attestiert worden sei ( Urk. 7/269/2). Zudem bestünden eine Depressivität, Kopfschmerzen sowie Müdigkeit, was wiederum zu einer Konzentrationschwäche führe ( Urk. 7/269/3-4). Die Frage, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, könne nicht beantwortet werden. Leidensangepasste Tätigkeiten seien vier Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/269/5). 3.2.4

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 14. Februar 2021 nebst einer Attention deficit

hyperactivity

disorder ein juveniles Cholesteatom beidseits, wobei beides die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Bezüglich eines seborrhoischen Ekzems und einer Urethrastrikture verneinte dies Dr. G.\_\_\_\_ ( Urk. 7/268/2). Hinsichtlich Funktionseinschränkungen hielt er fest, dass Stress zu Schlafstörungen und häufigen Absenzen führe, was zu minimieren versucht werde. Das Potential zur Eingliederung müsse fachärztlich beurteilt werden. Bei guter Gesundheit seien sowohl die bisherige Tätigkeit als auch leidensangepasste Tätigkeiten voll zumutbar ( Urk. 7/268/3). 3.2.5

Mit Bericht vom 10. März 2021 stellte lic. phil. E.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/273/3): - rezidivierende leichte bis mittelgradige depressive Episoden (ICD-10 F32.0 bis F32.1) - AVWS: Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung, verursacht durch Ablagerung von Sekreten im Mittelohr.

Objektive Befunde seien Erschöpfung, Schwäche, Stressgefühle, Sorgen, Insuffizienzgefühle, depressive Verstimmtheit (hauptsächlich morgens) sowie Angst. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sei für eine Nachmittagsarbeit mit wenig Lärm und möglichst kurzem Arbeitsweg gegeben. Morgens bestünden starke Leistungseinschränkungen in Form von Kopfschmerzen und Konzentrationsmangel ( Urk. 7/273/3, 7/273/6). 3.2.6

Mit Bericht vom 16. März 2021 erachtete dipl.-med.

F.\_\_\_\_

den Beschwerdeführer aufgrund einer Schlafstörung (ICD-10 F51) sowie Tagesmüdigkeit (ICD-10 G93 ; richtig wohl: ICD-10 R53 ) generell für vollständig arbeitsunfähig ( Urk. 7/274/2-3). 3.2.7

In ihrer RAD-Stellungnahme vom 31. März 2021 stellte dipl.-med.

H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prävention und Public Health, die Diagnose ADHS (ICD-10 F90.0), welche sich dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dies sei demgegenüber in Bezug auf folgende Diagnosen nicht der Fall (Urk. 7/275/4): - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - juveniles Cholesteatom beidseits - seborrhoisches Ekzem - Urethrastriktor

Es lägen diverse neue Arztberichte vor, welche jedoch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit uneinheitlich seien. In

otorhinolaryngologischer

Hinsichtlich sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Neurologische Auffälligkeiten hätten sich im Rahmen der Kopfschmerzabklärung nicht ergeben. Aus Sicht der Psychotherapeutin sei die Arbeitsfähigkeit um 10-20 % vermindert. Später sei durch einen anderen Psychotherapeuten respektive eine andere Psychotherapeutin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten und angepassten Tätigkeitsbereich festgelegt worden. Bei geringer psychischer Symptomatik sei dabei überwiegend von somatischen Beschwerden berichtet worden. Gemäss dem Hausarzt Dr. G.\_\_\_\_ sei die Arbeitsfähigkeit nicht oder allenfalls vorübergehend eingeschränkt. Der zweite Hausarzt dipl.-med.

F.\_\_\_\_ habe die Arbeitsfähigkeit zunächst nicht beurteilen können und habe sie auf 50 % für angepasste Tätigkeiten geschätzt. Einen Monat später habe er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Schlafstörungen, Müdigkeit und Kopfschmerzen attestiert (Urk. 7/275/5 f.).

Dipl.-med.

H.\_\_\_\_ gelangte vor diesem Hintergrund zur Auffassung, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2016 nicht verändert (Urk. 7/275/5). Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne daher sowohl im angestammten als auch im angepassten Tätigkeitsbereich weiterhin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Neue, bisher nicht berücksichtigte Tatsachen seien nicht mitgeteilt worden. Bei entsprechender Schlafhygiene könne des Weiteren davon ausgegangen werden, dass der Arbeitseinsatz zu den üblichen Betriebszeiten möglich sei. Eine reine Nachmittagsarbeit, wie durch die Psychotherapeutin respektive den Psychotherapeuten vorgeschlagen, würde die Auffälligkeiten im Schlafverhalten (gestörter Tag-Nacht-Rhythmus) zementieren (Urk. 7/275/6). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht gestützt auf die von ihr eingeholte RAD-Stellungnahme mit der Begründung verneint hat, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Begutachtung im Oktober 2016 nicht wesentlich verändert

(vgl. vorstehende E. 2.1). 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des

Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt ( BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.3

Es stellt sich zunächst die Frage, ob die RAD-Ärztin als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prävention und Public Health über die konkret notwendige fachliche Qualifikation verfügt. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist in diesem Zusammenhang von entscheidender Bedeutung, ob dipl.-med.

H.\_\_\_\_

bloss eine beratende Funktion gegenüber der Beschwerdegegnerin ausgeübt oder eine eigenständige medizinische Einschätzung vorgenommen hat, welche sodann Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bildete (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3 ). Letzteres ist der Fall, da dipl.-med.

H.\_\_\_\_ nicht etwa nur zu einem externen medizinischen Gutachten Stellung bezog, sondern einen internen Bericht verfasste und sich gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachpersonen mit der Frage auseinandersetzte, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Y.\_\_\_\_ -Begutachtung verändert hat. Darüber hinaus äusserte sie sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ( Urk. 7/275/5 f.) . Da neben der seit Jahren bestehenden Problematik an den Ohren

welche wiederholt operative Eingriffe notwendig machte (vgl. Urk. 7/181, 7/268/2 und 7/268/6)

psychische Beschwerden im Vordergrund stehen, wäre eine spezifische fachärztliche Qualifikation des RAD im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie erforderlich gewesen. Da dipl.-med.

H.\_\_\_\_ darüber nicht verfügt, bestehen nur schon aus diesem Grund Zweifel an der Zuverlässigkeit ihrer Stellungnahme vom 31. März 2021.

Hinzu kommt, dass reine Aktenbeurteilungen beweiskräftig sind, 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

Von einem lückenlosen Befund beziehungsweise einem an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalt kann insbesondere mit Blick auf die psychischen Leiden nicht gesprochen werden. Fragen wirft denn auch mangels nachvollziehbarer Herleitung die diagnostische Einordnung auf. So war die Diagnose ADHS (ICD-10 F90.0), welche gemäss RAD Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll, soweit ersichtlich einzig vom Allgemeinmediziner Dr. G.\_\_\_\_\_

und demnach ebenfalls fachfremd

gestellt worden (Urk. 7/268/2). Abgesehen davon, dass dipl.-med.

H.\_\_\_\_\_ irrtümlicherweise von zwei verschiedenen behandelnden Psychotherapeuten respektive -therapeutinnen ausging, erörterte sie des Weiteren nicht, weshalb abweichend vom aktuellsten Bericht von lic. phil. E.\_\_\_\_\_ vom 10. März 2021 (Urk. 7/273/3) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und nicht eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden (ICD-10 F32.0 bis F32.1)

vorliegt. Darüber hinaus hat dipl.-med.

H.\_\_\_\_\_ die von den behandelnden Fachpersonen uneinheitlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten wohl korrekt aufgeführt. Wie der Beschwerdeführer zu Recht rügt (Urk. 1 S. 4 f.), fand indes keine Auseinandersetzung mit den vorhandenen Diskrepanzen statt. Die Schlussfolgerung, wonach sich der Gesundheitszustand seit der Y.\_\_\_\_\_ -Begutachtung 2016 unverändert zeigen und deshalb nach wie vor von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne, kann schliesslich in Ermangelung einer Begründung nicht nachvollzogen werden. Hierzu wäre namentlich ein Vergleich der Befundlagen, wie sie sich anlässlich der bereits mehrere Jahre zurückliegenden Begutachtung und im Zeitpunkt der erneuten Beurteilung des Rentenanspruchs im Jahr 2021 präsentiert hatten, erforderlich gewesen (vgl. vorstehende E. 1.4.2). 4.4

Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass auf die RAD-Stellungnahme vom 31. März 2021 aufgrund mindestens geringer Zweifel an deren Zuverlässigkeit nicht abgestellt werden kann. Weitere medizinische Abklärungen sind daher in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unumgänglich, bevor über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entschieden werden kann, zumal im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

Die Beschwerdegegnerin hat ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten einzuholen, welches sich namentlich auch darüber auszusprechen haben wird, ob seit der letzten Begutachtung im Jahr 2016 erhebliche Veränderungen der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten sind. In psychiatrischer Hinsicht wird es sich insbesondere an den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zu orientieren haben, welche grundsätzlich für sämtliche psychische Leiden Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1).

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des Invaliditätsgrades als unzureichend erweist. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge. Weiterungen zum beschwerdeweise kritisierten Einkommensvergleich (vgl. Urk. 1 S. 8-11) erübrigen sich vor diesem Hintergrund. 6.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 6.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

#### **E. 6.2**

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV SVGer ] ).

Advokat Nikolaus Tamm machte als unentgeltlicher Rechtsvertreter von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

#### **E. 11**

S. 2), keinen Gebrauch, weshalb die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen, wobei diese direkt dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des obsiegenden Beschwerdeführers zuzusprechen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_170/2018 vom 20. Juni 2018 E. 1.3 mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juni 2021 aufgehoben

und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Advokat Nikolaus Tamm, Aarau, eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Nikolaus Tamm -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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