

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00680 vom 4. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00680

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00680 du 4 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00680 del 4 novembre 2011

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

Bereits mit Schreiben vom 17. März 2020 hatte der Versicherte die IV-Stelle über eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes informiert und erneut um die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ersucht (Urk. 11/134). Nachdem die IV-Stelle das Gesuch zunächst bis zum Abschluss des damals noch hängigen Beschwerdeverfahrens pendent gehalten hatte (vgl. Urk. 11/135), forderte sie den Versicherten am 18. November 2020 auf, aktuelle Beweismittel nachzureichen, um eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen (Urk. 11/138). Am 14. Dezember 2020 verfasste med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Verlaufsbericht (Urk. 11/145) und es ging ein Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____, Ambulatorium für Spezifische Psychotherapie, vom 28. Januar 2021 ein (Urk. 11/146).

Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 7. Mai 2021, Urk. 11/151/3-4) nahm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. Juli 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/152). Dagegen erhoben der Versicherte und med. pract. B.____ am 5. August 2021 schriftlich Einwand (Urk. 11/155), worauf die IV-Stelle am 15. Oktober 2021 im angekündigten Sinne verfügte (Urk.

E. 1.4.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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 Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit 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

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. 1.6

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 15. November 2021 unter Beilage eine Stellungnahme zur angefochtenen Verfügung von med. pract . B.____ gleichen Datums (Urk. 3)

Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm erneut eine Invalidenrente auszurichten oder zumindest die medizinische Situation weiter abzuklären (Urk. 1 S. 1). Des Weiteren ersuchte er sinngemäss um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2), wobei seitens der Sozialen Dienste der Stadt D.____ am 15. Dezember 2021 bestätigt wurde, dass der Beschwerdeführer vollumfänglich mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt werde (Urk. 9). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. Januar 2022 in Kenntnis gesetzt wurde. Der Entscheid über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung wurde für einen späteren Zeitpunkt in Aussicht gestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2021 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen seien dem RAD vorgelegt worden. Die Abklärung habe ergeben, dass seit dem letzten Entscheid keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Sowohl eine posttraumatische Belastungsstörung als auch eine depressive Episode seien bereits im Gutachten ausgeschlossen worden, Letztere aufgrund einer sehr starken Aggravation (Urk. 2 S. 1). In Bezug auf den Einwand sei anzumerken, dass keine neuen Diagnosen oder Sachverhalte vorlägen. Die im Einwand angegebenen Beschwerden durch das Auftreten von Panikattacken seien bereits bekannt gewesen und im Vorbescheid entsprechend gewürdigt worden. Da insgesamt keine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes vorliege, seien weitere Abklärungen nicht erforderlich. Es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 15. November 2021 machte der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend, im März 2020 mit einer Verschlechterungsmeldung an die IV-Stelle gelangt zu sein, da er damals neu an wiederkehrenden Panikattacken zu leiden begonnen habe, welche ihn im Alltag wesentlich einschränkten. Zusätzlich habe sich die depressive Symptomatik wieder verstärkt. Die IV-Stelle argumentiere, dass sowohl eine Panikstörung als auch eine depressive Symptomatik unter Behandlung nicht zu bleibenden Einschränkungen führen würden. Gemäss dem behandelnden Psychiater med. pract. B. ____ komme es jedoch zu einer gegenseitigen Beeinflussung der beiden Diagnosen, wodurch die von der IV-Stelle erwartete Besserung leider ausgeblieben sei. Ausserdem seien die Beschwerden trotz medikamentöser Behandlung seit Anfang 2020 noch nicht besser geworden; im Gegenteil sei es eher zu einer Chronifizierung gekommen (Urk. 1).

E. 2.3

Zur Frage, ob die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten ist oder nicht (vorstehend E. 1.4.1), kommt es auf den wirklichen rechtlichen Gehalt der Verfügung an, das heisst auf den Umfang und die Qualität der Abklärungsschritte, welche die IV-Stelle unternommen oder unterlassen hat. Führt die Verwaltung etwa im Rahmen einer Neuanschuldung eine einfache Abklärung durch, stellt dies noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung dar (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3. Auflage 2014, S. 458 Rz 125 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). So sind denn auch Verfügungen gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht nach ihrem (zuweilen nicht sehr treffend gefassten) Wortlaut auszulegen, sondern nach ihrem tatsächlichen Gehalt (BGE 120 V 497).

Die IV-Stelle ist verfügungsweise stillschweigend davon ausgegangen, dass das Revisionsgesuch vom 17. März 2020 den Anforderungen des Art. 87 Abs. 3 IVV genüge. Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Es soll damit verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss. Nach Eingang einer Neuanschuldung ist sie daher zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen des Versicherten überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht zu respektieren hat. Dieses prüft die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung daher nur, wenn das Eintreten streitig ist; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108).

Die IV-Stelle

hat die Neuanschuldung vom 17. März 2020 materiell geprüft sowie eine tatsächliche Veränderung wie auch den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint. Das

hiesige Gericht hat daher nicht zu beurteilen, ob die Eintretensfrage richtig beantwortet wurde .

3. 3.1

Mit Verfügung vom 13. September 2018 beurteilte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals materiell (Urk. 11/116), wobei die angeordnete Rentenaufhebung mit Urteil IV.2018.00894 des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 29. Mai 2020 bestätigt wurde (Urk. 11/136). Diese Verfügung 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 diente damals hauptsächlich das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten der Dres . Z.____ und A.____ vom 20. November 2017 samt ergänzen den Stellungnahmen vom 26. respektive 27. März 2018 als Grundlage (Urk. 11/85, 11/101 f.). 3. 2 3.2.1

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 20. November 2017 gelangte Dr. Z.____ zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die rezidivierende depressive Störung, welche gegenwärtig remittiert sei (ICD-10 F33.4; Urk. 11/85/50).

Der Gutachter legte dar, dass die Untersuchung keine Einschränkungen des Bewusstseins oder der Orientierung ergeben habe. Die Auffassungsgabe sei eben falls ungestört gewesen; leichte Beeinträchtigungen seien hinsichtlich Konzentration und Merkfähigkeit aufgefallen. Etwas verlangsamt dargestellt habe sich der formale Gedankengang, wobei der Beschwerdeführer ein Grübeln und Gedankenkreisen betreffend die Themen Gesundheit und Zukunft beschrieben habe. Inhaltliche Denkstörungen hätten sich demgegenüber ebenso wenig eruieren lassen wie Hinweise auf Zwänge, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Die Grundstimmung sei zum depressiven Pol verschoben gewesen; die affektive Modulationsfähigkeit habe sich eingeschränkt präsentiert. Des Weiteren habe der Beschwerdeführer unter anderem über ausgeprägte Insuffizienzgefühle, innere Unruhe, Reizbarkeit, Antriebsarmut, eine Minderung der Vitalgefühle sowie sozialen Rückzug geklagt. Hinweise auf einen Todeswunsch oder Suizidgedanken hätten aktuell nicht bestanden (Urk. 11 /85/38 f.).

Aus psychiatrischer Sicht habe der Beschwerdeführer vordergründig über eine depressive Symptomatik geklagt und ausgeführt, dass es ihm seit 2010 oder 2011 immer gleich respektive eher noch schlechter gehe. Was genau «schlechter» bedeute, habe er jedoch nicht erklären können. Beim suggestiven Abfragen verschiedener Symptome habe er diverse bejaht und auch eine depressive Grundstimmung demonstriert . Abgesehen von den Schilderungen des Beschwerdeführers, dass sich sein Zustand verschlechtert habe, dass er nicht arbeiten könne und dass es Tage gebe, an denen er nicht rausgehen könne und nichts machen würde, habe er über einen eigentlich recht unauffälligen Tagesablauf mit verschiedenen sozialen Kontakten und vor allem über eine rege Reisetätigkeit berichtet, was in sich bereits ein recht grosser Widerspruch sei. Dem beschriebenen sozialen Rückzug stehe auch die Tatsache entgegen, dass der Beschwerdeführer wieder geheiratet habe und dass seine Ehefrau nun zum zweiten Mal schwanger sei. Zu betonen sei zudem, dass einzelne schlechte Tage nicht für das Vorliegen einer depressiven Episode sprechen würden, da diese Diagnose eine über mindestens vierzehn Tage anhaltende depressive

Verstimmung in einer gewissen Ausprägung voraussetze und nicht auf die jeweiligen Lebensumstände reagieren dürfe (Urk. 11 /85/43 f.).

Aufgrund der grossen Diskrepanz zwischen den berichteten sozialen Aktivitäten und der Überzeugung, nicht arbeitsfähig zu sein, sowie den geschilderten neuropsychologischen Einschränkungen sei zusätzlich eine neuropsychologische Abklärung bei Dr. A.____ veranlasst worden. Dabei hätten sich eindeutige Hinweise dafür ergeben, dass der Beschwerdeführer nicht nur stark aggraviert, sondern teilweise auch Einschränkungen simuliert habe. So hätten sämtliche Beschwerdevalidierungsverfahren auffällige Testergebnisse gezeigt. Würden diese der tatsächlichen neurokognitiven Funktionstüchtigkeit entsprechen, so wäre der Beschwerdeführer in keiner Weise fähig gewesen, selbständig vom Wohn- zum Untersuchungsort zu gelangen, und er bedürfte einer engmaschigen Betreuung in einer pflegerischen Institution. Dies zeige sich auch im erbrachten Testresultat zum allgemeinen Intelligenzquotienten (IQ von 50; Urk. 11 /85/44 f., vgl. zudem Urk. 11 /85/81 f.).

Aufgrund der starken Aggravation, den Diskrepanzen und den Widersprüchen könne aktuell nicht vom Vorliegen einer depressiven Episode ausgegangen werden. Es könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass deren Kriterien in der Vergangenheit vorübergehend einmal (oder auch mehrere Male) vorgelegen hätten, weshalb die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung durchaus zutreffen könne. Zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung sei diese allerdings als remittiert einzustufen. Immer wieder sei zudem die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden, was aus verschiedenen Gründen nicht plausibel sei. Insbesondere habe der Beschwerdeführer über keine entsprechende Symptomatik geklagt und gar explizit betont, bei der Einreise in die Schweiz keine psychischen Probleme gehabt und hierzulande gearbeitet zu haben, bis es etwa 2010 zur depressiven Erkrankung gekommen sei. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nach ICD-10 allerdings nur gestellt werden, wenn die entsprechende Symptomatik innerhalb eines halben Jahres nach dem belastenden Ereignis aufgetreten sei (Urk. 11 /85/46 f.). Ingesamt liege aus psychiatrischer Sicht keine Störung vor, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Da der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit April 2012 nicht eindeutig beantwortet werden könne, gelte die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem Datum der psychiatrischen Untersuchung am 14. August 2017 (Urk. 11/85/54, 11 /85/56).

Mit Stellungnahme vom 26. März 2018 hielt Dr. Z.____ im Wesentlichen an seiner Beurteilung fest und betonte, dass die neuropsychologische Abklärung eine Möglichkeit der Symptomvalidierung darstelle, welche im konkreten Fall sehr auffällig gewesen sei. Aufgrund der vielen Inkonsistenzen müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Abklärung analog verhalten habe. Im Gegensatz zur behandelnden Fachperson könne in der arbeitsmedizinischen Abklärung nicht nur auf die Angaben des Exploranden abgestützt werden, vor allem nicht bei zahlreichen Hinweisen auf deren Unzuverlässigkeit (Urk. 11 /101/4-6; vgl. auch die ergänzenden Ausführungen des Neuropsychologen vom 27. März 2018, Urk. 11 /102). 3.2.2

Unter zusätzlicher Würdigung der damals aufliegenden weiteren medizinischen Unterlagen erwog das Gericht im Urteil vom 29. Mai 2020,

der Gutachter Dr. Z.____

habe im Zusammenhang mit der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), den Ergebnissen der neuropsychologischen Abklärung Rechnung getragen. Es leuchtet ein, dass er in Anbetracht der äusserst auffälligen Symptomvalidierung die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu seinem psychischen Gesundheitszustand sowie die demonstrierte depressive Grundstimmung generell kritisch hinterfragt habe. Der vom Beschwerdeführer geschilderte gewöhnliche Tagesablauf und seine rege Reisetätigkeit wie auch die fehlende Inanspruchnahme einer konsequenten

psychiatrischen Unterstützung und die unzureichende Medikation sprechen klar gegen das Vorliegen eines schweren psychischen Leidens. Daran würden auch die freiwilligen Klinikaufenthalte nichts ändern (Urk. 11/136 E. 4.5.1).

Betreffend die

Berichte von med. pract. B.____ erwog das Gericht, es sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Fachpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE

135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dies müsse im konkreten Fall umso mehr gelten, da med. pract. B.____ im Vorbescheidverfahren die Vertretung des Beschwerdeführers übernommen und wiederholt die Weiterausrichtung der Invalidenrente gefordert habe. Somit bestünden erhebliche Zweifel am Vorliegen der für eine objektive Beurteilung notwendigen persönlichen Distanz, was die Beweiskraft seiner Einschätzung mindere. Die seitens des Beschwerdeführers geäusserten Zweifel an der Beurteilung von Dr. Z.____, welcher eine posttraumatische Belastungsstörung verneinte, erachtete das Gericht als unberechtigt. Es bestünden gewichtige Gründe, die das Verneinen eines derartigen psychischen Gesundheitschadens als nachvollziehbar erscheinen liessen (Urk. 11/136 E. 4.5.2).

Zusammenfassend habe die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ abgestellt, welches im Übrigen sämtliche Kriterien für eine beweiswertige Expertise erfülle. Das vom Bundesgericht für sämtliche psychischen Leiden statuierte indikatorengelitete Beweisverfahren bleibe aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort entbehrlich, wo im Rahmen fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint werde und gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden könne (BGE 143 V 418 E. 7.1). Diese Voraussetzungen seien erfüllt gewesen (Urk. 11/136 E. 4.5.3). 3.3 3.3 .1

Nach erneuter Anmeldung zum Leistungsbezug am 17. März 2020 (Urk.

11/134) liess der Beschwerdeführer einen Bericht von med. pract. B.____ vom 14. Dezember 2020 einreichen, welcher folgende Diagnosen stellte (Urk. 11/145/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1).

Zum psychopathologischen Befund ist dem Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wach und allseits orientiert sei. Die Konzentrationsfähigkeit er scheine vermindert. Im formalen Denken werde eine deutliche Grübelneigung beschrieben. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen bestünden

nicht. Anamnestisch würden aber sich wieder holendes dissoziatives Erleben und Flashbacks beschrieben. Es bestünden ein erhöhtes Arousal und ein permanent klar erhöhtes Anspannungsniveau. Die Reizbarkeit sei erhöht, was insbesondere im Umgang mit den Kindern, die er sehr liebe, manchmal schwer auszuhalten sei. Im Affekt bestehe eine gewisse Hoffnungslosigkeit und Resignation. Des Weiteren würden Insuffizienzgefühle und ein verminderter Selbstwert beschrieben. Mehrmals täglich träten panikartige Ängste mit typischen vegetativen Begleiterscheinungen auf (Herzrasen, Engegefühle, Schwitzen, Schmerzen im Bereich der Brust und des Halses). Es bestünden eine reduzierte Antriebslage sowie eine Regressionstendenz. Die Schlafqualität sei schlecht. Der Beschwerdeführer habe Angst vor dem Einschlafen wegen immer wieder auftretender Albträume, aus denen er regelmässig schweissgebadet aufschrecke. Eine Suizidalität werde verneint (Urk. 11/145/2).

Insgesamt sei es durch die seit dem letzten Winter [2019] beziehungsweise Frühjahr [2020] neu mehrfach täglich aufgetretenen Panikattacken zu einer deutlichen Verschlechterung des Befindens des Beschwerdeführers gekommen, was ihn zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Aus Angst, an einer limitierenden Störung erkrankt zu sein, habe der Beschwerdeführer immer wieder notfallmässig Ärzte konsultiert oder Notfallstationen in Spitälern aufgesucht, ohne dass je eine somatische Ursache gefunden worden sei. Die medikamentöse Behandlung sei der neuen Symptomatik entsprechend angepasst worden, ohne dass es wirklich zu einer Beruhigung gekommen sei (Urk. 11/145/2). 3.3.2

Dem Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____

vom 28. Januar 2021 sind grundsätzlich dieselben Diagnosen zu entnehmen wie demjenigen von med. pract. B.____

vom 14. Dezember 2020. Die depressive Episode wurde jedoch als schwer eingestuft (ohne psychotische Symptome; ICD-10 F33.2). Der Beschwerdeführer werde seit dem 26. März 2019 ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch in der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ behandelt. Im Rahmen der Befunderhebung vom 6. Januar 2021 sei er altersentsprechend gekleidet und blass gewesen. Trotz Minustemperaturen habe er stark geschwitzt. Bei allseits bestehender Orientierung habe sich der affektive Rapport gut herstellen lassen. Es lägen Konzentrations- und Auffassungsstörungen sowie Paramnesien in Form von Flashbacks und Intrusionen an Kriegserlebnisse im Heimatland vor. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer grüblerisch. Es bestünden überdies Befürchtungen im Sinne von Misstrauen und gesundheitsbezogener Ängste. Anhaltspunkte für Wahn oder Sinnestäuschungen hätten sich nicht gezeigt. Im Affekt sei der Beschwerdeführer niedergestimmt und hoffnungslos erschienen mit ausgeprägter Freud- und Interessenlosigkeit, Störung der Vitalgefühle, starker innerer Unruhe und ausgeprägten Scham-, Schuld- und Insuffizienzgefühlen. Im Antrieb sei er stark reduziert; es lägen circadiane Besonderheiten mit ausgeprägtem Morgentief vor. Ausserdem bestünden Ein- und Durchschlafstörungen wegen Albträumen. Aktuell seien keine Suizidgedanken respektive -absichten oder Selbst- oder Fremdgefährdungsaspekte vorhanden (Urk. 11/146/1-2).

Bei Behandlungsbeginn sei eine schwere depressive Symptomatik im Vordergrund entstanden. Zudem habe der Beschwerdeführer von Albträumen und Wiedererleben der traumatischen Kriegserlebnisse im Heimatland berichtet. Die allgemeine Belastbarkeit sei

stark herabgesetzt gewesen; eine Tagesstruktur habe lediglich aufgrund der Versorgung der Kinder aufrechterhalten werden können. Die traumafokussierte Therapie sei bis heute aufgrund des Schweregrads der depressiven Symptomatik nur teilweise umsetzbar gewesen. Nach temporär stationärem Zustandsbild von März 2019 bis Februar 2020 sei im späteren Verlauf eine weitere kontinuierliche Verschlechterung eingetreten. Im Jahr 2020 sei der Beschwerdeführer mehrmals aufgrund von Schwindel, Herzrasen und Brustschmerzen, Atemnot sowie Angst zu sterben und die Kontrolle zu verlieren auf dem medizinischen Notfall vorstellig geworden. Die bis anhin durchgeführten hausärztlichen, notfallmedizinischen und kardiologischen Untersuchungen hätten bis jetzt jedoch keine somatische Ursache aufgezeigt, sodass von einer zusätzlich neu aufgetretenen Panikstörung im Rahmen der vorbestehenden depressiven Erkrankung ausgegangen werde. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der beschriebenen Symptome in seiner Lebens- und Alltagsführung schwer beeinträchtigt. Im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten Begutachtung sei ein deutlich verschlechterter Allgemeinzustand mit einer insgesamt schweren psychischen Beeinträchtigung festzustellen (Urk. 11/146/2-3). 3.3.3

Am 7. Mai 2021 bezog Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD zu den Berichten der behandelnden Ärzte Stellung. Ihres Erachtens stützten sich die in den Berichten genannten Diagnosen auf die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie den psychopathologischen Befund, welcher ebenfalls ganz überwiegend die vorgebrachten Beschwerden wiedergebe. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (auch mit verzögertem Beginn) sei bereits gutachterlich ausgeschlossen worden. Gleiches gelte für die depressive Episode vor dem Hintergrund der sehr starken Aggravation sowie der Diskrepanzen und Widersprüche. Sollte ein depressives Rezidiv unter der laufenden Therapie aufgetreten sein, so wäre unter leitliniengerechter Behandlung eine erneute Remission zu erwarten. Eine Panikstörung sei psychiatrisch-psychotherapeutisch gut behandelbar, insbesondere, wenn sie neu aufgetreten sei. Gesamthaft sei seit dem letzten Entscheid keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (Urk. 11/151/3-4). 3.3.4

Im Einwand zum Vorbescheid vom 5. August 2021 führte med. pract. B.____ aus, im Frühjahr 2020 sei es neu zu Panikattacken gekommen, die klar von den früheren Beschwerden abgegrenzt werden könnten. Damit sei klar eine Verschlechterung ausgewiesen, welche die RAD-Ärztin nicht berücksichtigt habe (Urk. 11/155/1). Diese hielt daraufhin jedoch an ihrer Einschätzung fest (Urk. 11/162/2).

In seinem im Verfahren eingereichten Bericht vom 15. November 2021 hielt med. pract. B.____ insbesondere fest, dass die Beurteilung des RAD nicht nachvollzogen werden könne. Die depressive Erkrankung und die rezidivierenden Panikattacken würden sich gegenseitig negativ beeinflussen, was eine Behandlung erschwere und eine Chronifizierung begünstige (Urk. 3). 4.4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat mit der Begründung, es sei seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 13. September 2018 (Urk. 11/116) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (Urk. 2).

Die Frage, ob seit dem genannten Entscheid eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ist primär anhand eines Vergleichs der damaligen mit der jetzigen Befundlage zu beantworten (vgl. vorstehende E. 1.4.2). 4.2

Mit Blick auf die Berichte von med. pract . B.____ ist vorwegzuschicken, dass deren Beweiswert durch das Auftreten des Arztes als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Verwaltungsverfahren - etwa mittels Rüge einer Verfahrensverschleppung (Urk. 11/147), Verfassen des Einwandes vom 5. August 2021 (Urk. 11/155)

und des Gesuchs um Akteneinsicht (Urk. 11/159) - wie auch im Beschwerdeverfahren mittels der Stellungnahme zur angefochtenen Verfügung, welche dem Gericht mit der Beschwerdeschrift eingereicht wurde, massgeblich gemindert wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2019 vom 18.

Dezember 2019 E. 4.3).

Damit identifiziert er sich mit den Interessen des Beschwerdeführers weit über das Mass hinaus, das bei einem behandelnden Therapeuten zu erwarten wäre, und es hat ein Rollenwechsel zum Parteivertreter stattgefunden. Mangels der eingenommenen ärztlichen Sichtweise ist daher auf seine Berichte nicht im Detail einzugehen. 4.3

Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf die RAD-Stellungnahme vom 7. Mai 2021. Diese

geht auf die psychopathologischen Befunde ein und macht deutlich, dass die von beiden behandelnden Ärzten übereinstimmend genannte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bereits von

Dr. Z.____

im Gutachten vom 20. November 2017 ausführlich thematisiert (Urk. 11/85/47) und aus Sicht des hiesigen Sozialversicherungsgerichts mit überzeugender Argumentation verworfen wurde (Urk. 11/136/19-20). Insoweit handelt es sich lediglich um die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die behandelnden Fachleute bereits in ihren vor der Begutachtung erstatteten Berichten eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierten (vgl. etwa Urk. 11/46/6, 11/46/14).

Anhaltspunkte dafür, dass sich daran wenige Zeit nach der Begutachtung im Sommer 2017 etwas geändert haben könnte, sind weder ersichtlich noch geltend gemacht.

Der Beschwerdeführer beruft sich hinsichtlich des Revisionsgrundes insbesondere auf die neu aufgetretenen Panikattacken (Urk. 11/155/1). Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass damals von gutachterlicher Seite namentlich im Zuge der Diskussion einer depressiven Erkrankung

eine Aggravation festgestellt wurde (Urk. 11/85/46, 11/85/48-51).

Die behandelnden Fachpersonen der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ waren entweder in Unkenntnis dieser Sachlage oder haben sich jedenfalls nicht mit der Frage der Zuverlässigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt.

Obschon med. pract . B.____ von mehrmals täglichen Attacken berichtete, ist dem Bericht vom 28. Januar 2021 nicht zu entnehmen, dass die seit März 2019 behandelnden Fachleute der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ eine solche selbst wahrgenommen hätten. Im Befund erhoben sie gesundheitsbezogene Ängste, weshalb der Beschwerdeführer mehrmals auf dem somatischen Notfall vorstellig geworden sei, ohne dass körperliche Ursachen für d

en für eine Angsterkrankung typischen Schwindel, das Herzrasen, die Brustschmerzen und Atemnot

und die Angst zu sterben oder die Kontrolle zu verlieren (vgl. dazu Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 196 f.)

hätten ausgemacht werden können. Das Vorliegen dieser vegetativen Symptome ist allerdings nicht dokumentiert. Allein die beschriebene Blässe und starkes Schwitzen lassen die Diagnose nicht als überzeugend erscheinen.

Die Fachleute der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ hielten angesichts des bei Behandlungsbeginn diagnostizierten schweren depressiven Zustandsbildes fest, es sei davon auszugehen, dass sich dieses seit der Begutachtung - als lediglich von einer remittierten depressiven Störung die Rede war

- deutlich verschlechtert habe (Urk.

11/146/2) . Sie unterliessen es jedoch, über die geänderte Diagnose hinaus eine im Vergleich zum Gutachtenszeitpunkt geänderte Befundlage nachvollziehbar aufzuzeigen . Sie sahen zudem davon ab, die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu seinem psychischen Gesundheitszustand sowie die demonstrierte depressive Grundstimmung kritisch zu hinterfragen, was zur Symptomvalidierung bei der im Raum stehenden Aggravation unerlässlich gewesen wäre. Immerhin vermochte er dank der Kinder eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten (Urk. 11/146/2), weshalb sich eine Bezugnahme vom gezeigten Beschwerdebild zum Tagesablauf und zu den Aktivitäten des Beschwerdeführers als unerlässlich erwiesen hätte. Dass die behandelnden Fachleute dies unterlassen haben, ist mit Blick auf ihren Behandlungsauftrag verständlich, doch ist ihre Beurteilung vor diesem Hintergrund nicht geeignet, eine gesundheitliche Veränderung als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen.

Demnach fehlen Anhaltspunkte dafür, dass sich hinsichtlich dem psychopathologischen Befund und dem Schweregrad der Symptomatik, welche im Rahmen dieser Neuanschuldung in erster Linie massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit Hinweisen), beim Beschwerdeführer eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung eingestellt hätte.

Zudem darf berücksichtigt werden, dass rechtsprechungsgemäss eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens von vornherein nicht genügt, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen

(Urteil des Bundesgerichts 9C_310/2022 vom 28. Juli 2022 E. 4.3.1 mit Hinweisen) .

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen . 5 . 5 .1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen . 5 .2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch

geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind erfüllt, namentlich ist die finanzielle Bedürftigkeit angesichts des Bezugs von Sozialhilfeleistungen (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

S. 2 und Urk.

9) erstellt. Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2, Urk. 6-9) ist daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht, wonach er zur Nachzahlung verpflichtet wird, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 15. November 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt; und 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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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