

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00060 vom 11. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00060 du 11 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00060 del 11 maggio 2023

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1959,

ist gelernter Diplom-Ingenieur mit Fach richtung Architektur (Urk. 8/25/4). Er arbeitete als solcher bis im Jahr 1997, zuletzt für Z.____. Ab 1998 war er arbeitslos (Urk. 8/7/1-3, Urk. 8/8/2, Urk. 8/25/2-3, Urk. 8/35/1, Urk.

8/101/1).

Seit 199

E. 1.2

Am 19. Februar 2007 beantragte der Sozialdienst der Integrierten Psychiatrie D.____

berufliche Massnahmen für den Versicherten zu dessen Eingliederung auf dem freien Arbeitsmarkt mit einem 50%igen Arbeitspensum (Urk. 8/147). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 4. Juni 2007 den Anspruch auf eine Umschulung (Urk. 8/156). Die dagegen am 2. Juli 2007 erhobene Beschwerde (Urk. 8/163/3-9) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Verfahren Nr. IV.2007.00954 mit Urteil vom 31. Juli 2008 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Prüfung des Anspruchs auf weitere berufliche Massnahmen an die IV-Stelle zurückwies (Urk.

8/186/9-10). Die IV-Stelle führte daraufhin berufliche Massnahmen mit Eingliederungsberatung und Job Coaching durch (Urk. 8/183, Urk. 8/237) und übernahm insbesondere die Kosten für ein Arbeitstraining (Urk. 8/199, Urk. 8/208, Urk. 8/216, Urk. 8/231) sowie für

einen Einarbeitungszuschuss während der Einarbeitungszeit (Urk. 8/253). Letzteres erfolgte während der Einarbeitungszeit im Rahmen der Anstellung des Versicherten als Architekt bei E.____

in F.____

ab dem 1. Januar 2010 befristet auf ein Jahr mit einem 50%igen Pensum (Urk. 8/242-243).

Nach Ablauf dieses Jahres gewährte die IV-Stelle dem Versicherten erneut Arbeitsvermittlung (Urk. 8/270). Der Versicherte wurde in der Folge ab Anfang 2012 teilzeitlich als Mitarbeiter Administration in einer Arztpraxis (Urk. 8/288/3) und ab dem 4. Juni 2012 mit einem 60%igen Pensum sowie ab April 2013 mit einem 50%igen Pensum von der G.____ GmbH als Architekt angestellt (Urk. 8/288/4, Urk. 8/289/1, Urk. 8/294/1, Urk. 8/313/3).

Mit

Schreiben vom 28. Januar 2014 wurde der IV-Stelle von Seiten des Hausarztes des Versicherten über einen Rückfall in die Depression und über die attestierte Arbeitsunfähigkeit informiert (Urk. 8/306, Urk. 8/312). Am 21.

Februar 2014 wurde der Arbeitsvertrag des Versicherten mit der

G.____ GmbH von dieser gekündigt (Urk. 8/314). Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten daraufhin erneut Arbeitsvermittlung (Urk.

8/318), welche sie mit Mitteilung vom 25. November 2014 ohne Erfolg abschloss (Urk. 8/347).

E. 1.3

Bezüglich der bisherigen ganzen Rente hatte die IV-Stelle derweilen im Februar 2008 ein weiteres Rentenrevisionsverfahren aufgenommen (Urk. 8/168). Mit Verfügung vom 3. März 2010 setzte sie die bisherige ganze Rente mit Wirkung ab dem 1.

November

2008

auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 54 % herab (Urk. 8/188-189). Dieser Anspruch wurde nach Eröffnung des Revisionsverfahrens

im Juli 2009 (Urk. 8/226) mit Verfügung vom 3. März 2010 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2010 bestätigt (Urk. 8/248) und die Rente ab dann wieder ausgerichtet, nachdem deren Auszahlung während der beruflichen Massnahmen sistiert worden war (Urk. 8/246). Der Anspruch auf eine halbe Rente mit einem Invaliditätsgrad von 54 % wurde im folgenden Revisionsverfahren (Urk.

8/296)

mit Mitteilung vom 8.

August 2013 bestätigt (Urk. 8/302).

E. 1.4

Im Oktober 2015 eröffnete die IV-Stelle ein weiteres Rentenrevisionsverfahren (Urk. 8/353). Ausserdem sprach sie dem Versicherten im Rahmen der « Arbeitsvermittlung plus » Beratung und Begleitung bei der Stellensuche zu (Urk. 8/366) und übernahm die Kosten für den Arbeitsversuch bei der Gemeindeverwaltung H.____

vom 18. Juli 2016 bis 18. Januar 2017 in einem 50%igen Arbeitspensum (Urk. 8/368, Urk. 8/399/2).

Am 15. September 2016 hatte der Rechtsvertreter des Versicherten die IV-Stelle um rückwirkende Erhöhung der halben auf eine ganze Rente bezüglich des Zeitraums vom 23. September 2013 bis 30. September 2014 ersucht (Urk. 8/373-376). Hierzu sandte er der IV-Stelle am 19. September 2016 (Urk. 8/376) das psychiatrische (Akten-)Gutachten von Dr.

med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6.

September 2016 (Urk. 8/377) zu, welches er im Rahmen der Leistungsstreitigkeit mit der Krankentagg eldversicherung des Versicherten, der Innova Versicherungen AG , hatte erstellen lassen (Urk. 8/374/1).

Mit Verfü gung vom 5.

Januar 2017

lehnte die IV-Stelle das Gesuch um Erhöhung der Rente ab und sie bestätigte den Anspruch auf die bisherige halbe Rente bei nunmehr einem Invaliditätsgrad von 57 % (Urk. 8/398/1-2 ; vgl. auch Vorbescheid vom 1 0. November 2016, Urk. 8/383).

Mit Mitteilung vom 2. März 2017 führte die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung wei ter und gewährte vom 5. April bis 5. September 2017 « Arbeitsvermittlung plus » mit einem Assessment und der Suche nach einem Arbeitstraining mit Anstel lungsc hancen (Urk. 8/403) . Mit weiterer Mitteilung vom 1 9. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen ein . Die Rentenrevision werde wei tergeführt (Urk.

8/405). Sie nahm einen Bericht der Integrierten Psychiatrie D.____ vom 1. November 2017 zu den Akten und teilte

dem Versicherten a m 7. November 2017 mit , dass unver ändert ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 57 % bestehe (Urk. 8/413). 1.

E. 4

leidet er an psychische n Beschwerden (Urk. 8/8/1-2 , Urk. 8/28/1 , Urk. 8/300/1-3).

Am 7. Februar 2000 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invali denversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1) . Die Sozialver sicherungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte berufliche Massnahmen durch

(Urk. 8/16) , woraufhin der Versicherte von August 2000 befristet bis August 2001 als Architekt und Projektleiter bei A.____

AG

angestellt

wurde (Urk. 8/23/2, Urk. 8/24/1). Nach einem Arbeitstraining (Urk. 8/72) und A rbeits vermittlung (Urk. 7/84/1) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Januar 2001 eine Kostengutsprache für weitere berufliche Massnahmen ab (Urk. 8/90/1).

Ab dem 1. April 2003 arbeitete der Versicherte in geschütztem Rahmen mit einem 50%igen Pensum im Büro der kantonale n Werkstatt B.____

in C.____

(Urk. 8/141/4, Urk. 8/142/1 , Urk. 8/171) . Mit Verfügung vom 2.

Dezember 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente ab dem 1.

Oktober 2002 zu (Urk. 8/118), welche sie in den folgenden Rentenre visionsverfahren (Urk. 8/134 , Urk. 8/140) mit Mitteilungen vom 27.

Dezember 2004 (Urk. 8/137) und vom 21. Februar 2007 (Urk. 8/145) bestätigte.

Den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hatte sie mit Verfügung vom 2 8. Dezember 2004 ab ge wiesen (Urk. 8/138).

E. 4.1

Die bisherige halbe Rente war dem Beschwerdeführer

erstmalig mit Verfügung vom 3. März 2010 mit Wirkung ab dem 1. November 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 54 % zugesprochen worden (Urk. 8/188-189). Der

anspruch relevante Sachverhalt war Anfang 2017

gestützt auf die aufliegenden medizinischen Unterlagen, die Erkenntnisse aus dem Eingliederungsverfahren und einen aktuellen Einkommensvergleich (Urk. 8/381) überprüft worden (Urk.

8/382). Mit

Verfügung vom 5.

Januar 2017

hatte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad - ausgehend von einem verschlechterten Gesundheitszustand, aber einer weiterhin gültigen Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten und in einer Verweistätigkeit (Urk. 8/382/3) - neu auf 57 % festgesetzt, womit unverändert der Anspruch auf eine halbe Rente resultierte (Urk.

8/398/1-2). Dieser Anspruch bei einem Invaliditätsgrad von 57 %

wurde nach Einstellung der beruflichen Massnahmen am 19. Oktober 2017 (Urk. 8/405; vgl. dazu BGE 122 V 77 E. 2b),

mit Mitteilung vom 7.

November 2017

bestätigt (Urk. 8/411/3-4, Urk. 8/413). Dabei boten die medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte für eine Änderung des Gesundheitszustandes, weshalb die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Gesundheitszustand ausging

und deshalb recht sprechungsgemäss von einer neuerlichen Durchführung eines Einkommensvergleiches absah (BGE

133 V 108 E. 5.4). Unter diesen Umständen darf von einer rechtskonformen Prüfung der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, weshalb diese Mitteilung den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruch relevanten Änderung im Sinne eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

bildet.

E. 4.2.1

Wie gesagt konnte gemäss der Mitteilung vom 7. November 2017 bei der Überprüfung der gesundheitlichen Situation keine Änderung festgestellt werden, die sich auf die Rente auswirkte (Urk.

8/413/1).

Laut dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 7. November 2017 (Urk.

8/411/3)

berücksichtigte sie bei diesem

Entscheid

die damals eingeholten Berichte

von Dr. med. M.____, Allgemeine Innere Medizin, vom 27. November 2015 (Urk. 8/356/5-9) und von der Integrierten Psychiatrie D.____

vom 21. Dezember 2015 (Urk. 8/357) sowie vom 1.

November 2017 (Urk. 8/410).

Dr. M.____

stellte die Diagnosen einer langjährigen depressiven Entwicklung seit 1994 mit/bei stationärer Behandlung in der Klinik N.____

vom 6. Juni 2001 bis 1. März 2002 wegen subakuter Suizidalität bei mittelgradiger Depression (ICD-10 F32.20), multipel begründbarer Müdigkeit seit November 2012 mit/bei chronischem Infekt, massiver Belastung durch Krankheit und Pflegesituation der Mutter parallel zum Berufsleben sowie fraglicher Schlafapnoesymptomatik sowie einer engmaschig zu kontrollierenden QTc-Zeit (EKG-Parameter) von 46

ms (2014). Bezüglich der beruflichen Tätigkeit sei nur an eine körperlich leichte Teilzeitbeschäftigung zu denken, bis maximal 50%. Als Architekt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal vier Stunden pro Tag. Die effektive Arbeitsunfähigkeit müsse aufgrund eines Arbeitsversuches festgelegt werden. Die Ursache der Arbeitsunfähigkeit liege in der Depression (Urk. 8/356/5-6).

E. 4.2.2

Laut dem Bericht der Integrierten Psychiatrie D.____ vom 21. Dezember 2015 war der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (seit der letzten Berichterstattung im Juli 2013, Urk.

8/300) stationär. Aktuell sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), gegeben. In der bisherigen Tätigkeit als Architekt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von drei bis vier Stunden pro Tag und in einer leidensangepassten Tätigkeit im weitgefassten administrativen Bauwesen mit weniger Verantwortung und zeitlichem Druck von vier bis sechs Stunden. Die Leistungsfähigkeit betrage anfänglich aufgrund eines langsameren Arbeitstempos und eines grösseren Bedarfs an Zeit für Anpassungs- sowie Umstellungsprozesse 70%, welche in bekanntem Arbeitsumfeld überwiegend wahrscheinlich längerfristig auf 80 bis 90% psteigerbar sei. Mitunter seien die Fähigkeiten stimmungsabhängig zwischen leicht und mittelgradig beeinträchtigt. Für den Erhalt einer maximalen Leistungsfähigkeit sei eine Pensumsreduktion ausschlaggebend.

Der Beschwerdeführer könne in kleineren Gruppen arbeiten, brauche aber mehr Zeit und ein eingeschränktes Pensum, da Konzentrationsschwächen zeitabhängig auftreten würden. Alleinige Computerarbeiten würden zu vermehrtem Stress führen, daher erscheine eine Tätigkeit in unterschiedlichen Schaffungsbereichen wünschenswert. Schnelle Reizüberflutung würden zu Blockierung und einer weiteren Reduktion des Tempos, zu Strukturierungsproblemen etc. führen

(Urk. 8/357/1-3).

E. 4.2.3

Im Bericht vom 1. November 2017 führten die behandelnden Ärzte der Integrierten Psychiatrie D. ___ zum Verlauf seit ihrem letzten Bericht vom 21.

Dezember 2015 (Urk. 8/357) aus, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), Adipositas, nicht näher bezeichnet: Body-Mass-Index (BMI) von 35 bis unter 40, und einer Osteo dystrophia

deformans der Schädelknochen gestellt worden. Der Verlauf sei stationär und der Beschwerdeführer habe sich relativ stabil gezeigt, dies mit Schwankungen stark abhängig von psychosozialen Umständen. So hätten unbefriedigende Kontakte mit Vertretern der Arbeitsvermittlung und diversen Ämtern zur Zunahme der depressiven Symptomatik geführt, andererseits hätten sich vermehrt Zukunftsängste aufgrund finanzieller Engpässe gezeigt. Durch einen Arbeitseinsatz von mehreren Monaten im Umfang von 50 % habe sich der Beschwerdeführer im Sinne eines Maximums des Arbeitspensums körperlich und psychisch adäquat beansprucht gezeigt, jedoch auch in Bezug auf Selbstwert und Selbstwirksamkeit deutlich stabilisiert. Er sei in hohem Masse sozial isoliert mit der Tendenz zur Verwahrlosung und Vermeidung interpersoneller Kontakte. Daher sei die Unterstützung durch die psychiatrische Spitex aufgegleist worden, die in regelmässigen Treffen Themen wie Strukturierung des Alltages, Ordnen administrativer Belange und ansatzweise soziale Aktivitäten angegangen und Ressourcen gefördert habe.

Es sei der folgende ärztliche Befund erhoben worden: Der Beschwerdeführer sei wach allseits orientiert, formalgedanklich geordnet und kohärent, aber immer wieder um Existenzängste, aber auch biografische Themen wie Schuldgefühle gegenüber der (im Jahr 1995) verstorbenen Partnerin, Insuffizienz erleben und Einsamkeit kreisend. Hinsichtlich Ängsten und Panikattacken sei er stabil. Der Affekt sei mehrheitlich dysthym mit Schwingungen im negativen Bereich. Es bestünden ein mittelgradig bis starker sozialer Rückzug, Scham- und Insuffizienzgefühle, unter anderem auch aufgrund der sozialen Stellung. Hedonie sei punktuell vorhanden (Hobby Modellpanzer), auch die Schwingungsfähigkeit sei ausreichend, jedoch bestehe insgesamt ein deutlich reduzierter Antrieb mit wenig Aktivierung im privaten Bereich. Es sei wenig Selbstreflexion möglich mit strukturellen Defiziten in der Selbstwahrnehmung, -regulation und -beruhigung. So könne er seine Persönlichkeit nur sehr rudimentär einschätzen und daher Stimmungsveränderungen nicht einordnen, was auch die therapeutische Arbeit an stark vermeidenden Persönlichkeitsmustern deutlich erschwere. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und auch in einer leidensangepassten Tätigkeit betrage nach wie vor 50 % mit reduzierter Belastbarkeit (50%iges Pensum), jedoch bei voller Leistungsfähigkeit. Einschränkungen bestünden dabei insofern, als eine hohe Vulnerabilität für depressive Krisen,

schlechte Selbstwahrnehmung

bei chronifizierter depressiver Stimmungslage und vermeidender Persönlichkeitsstruktur gegeben seien. Es müsse davon ausgegangen werden, dass Grenzen nicht als solche erkannt würden, mit hoher Vulnerabilität für Überforderung und depressiver Entgleisung. Die Leistungsfähigkeit könne nicht an Belastbarkeitsgrenzen angepasst werden, was mittelfristig zu Überforderung und Dekompensation führe (Urk. 8/410/1-3).

E. 4.2.4

Gestützt darauf schloss die IV-Stelle - laut dem der unbegründeten Mitteilung vom 7. November 2017 zu Grunde liegenden Feststellungsblatt vom 7. November 2017 - auf einen stationären Verlauf und auf eine unveränderte Arbeitsfähigkeit von 50 % (in einer Verweistätigkeit; Urk. 8/411/39). Von diesem medizinischen Sachverhalt ist bezüglich der Frage der anspruchrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers als Vergleichsbasis auszugehen. 4. 3

4.3.1

In der Zeit nach der Mitteilung vom 7. November 2017 (Urk. 8/413) führte der Hausarzt Dr. M.____

in seinem undatierten Bericht (Eingang vom 26. Februar 2020) im Hinblick auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Kostenübernahme für orthopädische Schuhversorgung (Hilfsmittel) vom 16.

Dezember 2019 (Urk. 8/423)

aus, der Beschwerdeführer leide an Sprunggelenks-Schmerzen, die statischer Natur seien. Er habe die Diagnose eines symptomatischen statischen Fussproblems bei Senk- und Spreizfusskonfiguration mit pathologischer Beschwielung im Fusssohlenbereich und entsprechenden Schmerzen auch proximal im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes (OSG/USG) innenseitig beidseits. Diese statischen Fussprobleme müssten lebensbegleitend behandelt werden. Die Schmerzen würden sehr gut auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) ansprechen, es bestehe jedoch eine klare Kontraindikation für eine Dauermedikation mit diesen Medikamenten. Von einer Einlageversorgung werde eine Beschwerdearmut oder sogar -freiheit erhofft (Urk. 8/430/1-2).

Zum medizinischen Sachverhalt nach

Eingang des Rentenrevisionsgesuchs vom 8. September

2021 (Urk. 8/444) wurde im Bericht der Integrierten Psychiatrie D.____ vom 2. November 2021 (Urk. 8/447)

angegeben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert (Urk. 8/447/1). Es bestünden

eine intermittierende depressive Symptomatik, schnelle Erschöpfung, Einbrüche im Vitalgefühl und Antrieb, Reizüberflutung mit Insuffizienzgefühlen, Anhedonie und Gedankenkreisen, Angst vor Umstellungen, sozialen Rückzug sowie eine Unsicherheit bei administrativen Angelegenheiten und in Beziehungen (Urk. 8/447/4).

Nebst den (bekannten) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), einer Adipositas, einer Osteodystrophia deformans der Schädelknochen und einer Psoriasis sei neu die Diagnose einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) zu stellen (Urk. 8/447/1). Der Beschwerdeführer sei in den letzten Jahren in geschützten Werkstätten beschäftigt gewesen, zuletzt in der Stiftung O.____

mit einem 50%igen Pensum. Wegen Überlastung habe er vor zwei Jahren auch dort zu arbeiten aufgehört. Er zeige auch im geschützten Rahmen mit einem 50%igen Pensum

Leistungseinschränkungen durch Probleme im Durchhaltevermögen und Konzentration . Er sei vor allem aufgrund psychischer Beeinträchtigung eingeschränkt. Die ängstlich-vermeidende Persönlichkeit habe sich als Störung manifestiert. Er sei andauernd besorgt und angespannt, in seinen Sorgen finanziell und auch bezüglich der somatischen Beschwerden gefangen. Er meine, seine Angelegenheiten nicht selbst lösen zu können. Zeitweise habe er das Gefühl, er habe einen Überblick über die Angelegenheiten, jedoch habe er Mühe, die Schlussfolgerungen daraus zu ziehen und angemessen zu handeln. Er benötige Unterstützung bei der Umsetzung von neuen Angelegenheiten . Sein Lebensstil sei stark eingeschränkt . Er sei viel zu Hause. Er habe Angst , abgelehnt zu werden und nicht zu genügen.

Er benötige Unterstützung in seinen administrativen Belangen , im persönlichen Umfeld sei er geprägt durch Angst und Unsicherheit , so dass es zu keinen neuen Kontakten komme und eine soziale Isolation bestehe. Er werde durch den Sozialdienst der Integrierten Psychiatrie D.____ unterstützt. Weiterhin werde er alle 14 Tage durch eine psychiatrische Spitex unterstützt, ohne die er nicht zurechtkomme. Der Beschwerdeführer vermeide neue Erfahrungen, gerade bei Umstellungen oder neuen Gegebenheiten in psychischen Stress.

Er habe Mühe mit dem sozialen Umfeld in den geschützten Werkstätten und er zeige wegen depressiver Episoden immer wieder Antriebsschwächen sowie Mühe beim Durchhaltevermögen , obwohl er sich anstrengt und versuche, immer zu den vereinbarten Arbeitseinsätzen zu erscheinen. Auch nach Beendigung seiner Tätigkeit im geschützten Rahmen bestünden beim Beschwerdeführer weiterhin Einschränkungen in seiner Arbeitsfähigkeit. Eine Rückkehr in seinen angestammten Beruf nach 25 Jahren sei unrealistisch. Neben dem ausgeprägten psychischen Leiden fehle ihm das aktuelle Wissen in seinem Beruf , er wäre überfordert. Aus diesem Grunde werde eine Überprüfung des Rentengrades unterstützt (Urk. 8/447/1-3) . 4.3.2

Die RAD-Ärztin Dr. K.____ erklärte in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2021 durch die somatischen Beschwerden sei aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes begründet worden (Urk. 8/449/3).

Der Psychiater dipl. med .

L.____

vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2022 aus, im aktuellen D.____-Bericht vom 2. November 2021 werde neben einer gegenwärtig leichten depressiven Episode (ICD-10 F33.0) bei rezidivierender depressiver Störung neu eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) diagnostiziert. Dies sei nicht nachvollziehbar, da bisher keine schwerwiegende Abweichung der Persönlichkeit seit der Jugend beschrieben worden sei. Es sei hier von einer gewissen Dekonditionierung bei freiwilliger Aufgabe der Tätigkeit im geschützten Rahmen auszugehen. Eine wiederholte Unterstützung durch eine Psychiatriespitex sei auch bereits früher vorhanden gewesen. Es sei im D.____ -Bericht zudem bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Vermischung mit der objektiven Verwertbarkeit im realen Arbeitsmarkt erfolgt. Rein aus psychopathologischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert. Ob die Restarbeitsfähigkeit von 50 % verwertet werden könne, solle durch den Rechtsanwender beurteilt werden (Urk. 8/449/3).

E. 4.4.1

In somatischer Hinsicht bestehen keine Hinweise auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit zusätzlicher Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit seit der Mitteilung vom 7. November 2017 (Urk. 8/413). Eine solche wurde denn auch nicht geltend gemacht. Die im D.____-Bericht vom 2. November 2021 ohne weitere Erläuterungen als Diagnosen aufgeführten Beschwerdebilder einer Adipositas und einer Osteodystrophia deformans der Schädelknochen (Urk. 8/447/1) waren bereits im vorhergehenden D.____-Bericht vom 1. November 2017 erwähnt worden (Urk. 8/410/1).

Als neues Beschwerdebild ist in somatischer Hinsicht allein die von Dr. M.____ angegebene Diagnose eines symptomatischen statischen Fussproblems bei Senk- und Spreizfusskonfiguration mit pathologischer Beschwielung im Fusssohlenbereich und entsprechenden Schmerzen (Urk. 8/430/1) aktenkundig. Jedoch ist mangels entsprechender Hinweise nicht anzunehmen, dass diese Fussbeschwerden eine zusätzliche wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben, zumal sie gemäss Dr. M.____ mit Schmerzmitteln und einer Einlageversorgung sehr gut behandelt werden können (Urk. 8/430/1).

E. 4.4.2

In psychischer Hinsicht wurde als neues Beschwerdebild seit der Mitteilung vom 7. November 2017 (Urk. 8/413)

im D.____-Bericht vom 2. November 2021 die Diagnose einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) genannt. Und zwar habe sich die bisherige ängstlich-vermeidende Persönlichkeit nunmehr als Störung manifestiert (Urk. 8/447/1-2).

Der RAD-Arzt dipl. med. L.____ erklärte hierzu in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2022 angesichts der diagnostischen Leitlinien zu einer Persönlichkeitsstörung, dass er diese Diagnose nicht bestätigen könne, da bisher keine schwerwiegende Abweichung der Persönlichkeit seit der Jugend beschrieben worden sei (Urk. 8/449/3).

Dem ist zu folgen, denn gemäss den diagnostischen Leitlinien zu ICD-10 F60.6 beginnt eine solche Störung der Persönlichkeit immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter. (Dilling, Mombour, Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-

E. 4.4.3

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt rechtsprechungsgemäss nicht per se einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Zwar wurde im aktuellen D.____-Bericht vom 2. November 2021 statt der bisherigen 50%igen Arbeitsunfähigkeit nunmehr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit angegeben (Urk. 8/447/2-3). Für die Annahme eines

Revisionsgrundes muss diese Arbeitsunfähigkeit jedoch mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einhergehen und damit begründet sein. Ob eine

solche Veränderung vorliegt, beurteilt sich in erster Linie nach dem psychopathologischen Befund und dem Schweregrad der Symptomatik. Allein aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht kann dagegen nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Vergleich der Symptomatik und des Befundes, wie sie im D.____-Bericht vom 1. November 2017 einerseits (Urk. 8/410/2-3) und in jenem vom 2.

November 2021 andererseits (Urk. 8/447/1-2, Urk. 8/447/4) aufgeführt wurden, zeigt keine wesentliche Veränderung. Namentlich hatten bereits im Jahr 2017 Beeinträchtigungen des Affekts, der Hedonie und des Vitalgefühls, ein deutlich reduzierter Antrieb mit wenig Aktivierung im privaten Bereich, Gedankenkreisen, ständige Sorgen, Zukunftsängste, Scham-, Schuld- und Insuffizienzgefühle, strukturelle Defizite in der Selbstwahrnehmung, -regulation und -beruhigung, eine hohe Vulnerabilität für Überforderung und depressive Entgleisung sowie stark vermeidende Persönlichkeitsmuster bestanden. Insbesondere war auch eine starke soziale Isolierung mit der Tendenz zur Verwahrlosung und Vermeidung interpersoneller Kontakte

vorhanden, welche eine Unterstützung der sozialen und administrativen Belange durch Dritte nötig gemacht hatte. Der Integrierten Psychiatrie D.____-Bericht vom Jahr 2021 weist im Vergleich dazu keine zusätzlichen und/oder erheblich verstärkte Symptomatik aus.

Der Feststellungen des RAD-Arzt es dipl. med.

L.____, dass sich der Gesundheitszustand aus rein psychopathologischer Sicht nicht verändert habe und eine wie derholte Unterstützung durch eine Psychiatriespitex bereits früher vorhanden gewesen seien (Urk. 8/449/3), ist daher nachvollziehbar.

E. 4.4.4

Ebenfalls richtig ist zudem die Feststellung des RAD-Arzt es, dass im D.____-Bericht vom 2. November 2021 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Vermutung mit der objektiven Verwertbarkeit im realen Arbeitsmarkt erfolgt sei (Urk. 8/449/3).

Denn die

D.____-Ärzte begründeten die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit neben dem psychischen Leiden

einerseits auch

damit, dass der Beschwerdeführer selbst in gescheiterten Tätigkeiten grosse Mühe gehabt habe, und andererseits damit, dass eine Rückkehr in seinen angestammten Beruf nach 25 Jahren unrealistisch sei und dass dem Beschwerdeführer das aktuelle Wissen in seinem Beruf fehle, weshalb er überfordert wäre (Urk. 8/447/2), wovon auch die Beschwerdegegnerin ausgeht, aber zur Bemessung der Erwerbsunfähigkeit von Gesetzes wegen Bezug zu nehmen hat auf eine leidensangepasste Tätigkeit (vorstehend E. 2.2.2).

Aufgabe des Arztes ist es, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit näher zu umschreiben (welche Tätigkeiten können in welchem Umfang noch ausgeführt werden).

Der Arzt oder die Ärztin haben sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2) . Insbesondere in Bezug auf psychische Leiden ist ärztlicherseits substantiiert darzulegen,

aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen

die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 143 V 418 E. 6). Die von den D.____-Ärzten angestellten Überlegungen zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind dagegen als Grundlage zur Bestimmung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im angestammten oder in einem angepassten Tätigkeitsbereich nach Art. 6 ATSG

nicht tauglich.

Insbesondere aber stellen allein die im aktuellen D.____-Bericht vom 2. November 2021 aufgeführten Umstände , dass der Beschwerdeführer die letzte in geschütztem Rahmen in einem 50%igen Pensum ausgeübte

Tätigkeit aufgegeben habe und sich auch dort wegen der depressiven Episoden immer wieder Antriebs schwächen, Probleme im Durchhaltevermögen und in der Konzentration gezeigt hätten (Urk.

8/447/3-4) , für sich allein , ohne erhebliche neue

psychopathologische Befunde ,

keine Veränderung des anspruchrelevanten Sachverhaltes dar . Ausserdem wurde im aktuellen D.____-Bericht erwähnt, dass der Beschwerdeführer mit dem sozialen Umfeld in den geschützten Werkstätten Mühe habe (Urk. 8/447/2). Das Arbeiten im Rahmen einer geschützten Werkstatt hatte jedoch bereits früher zu Problemen geführt. So hatte der Beschwerdeführer gemäss dem D.____-Bericht vom 11. März 2008 bereits damals zunehmend Schwierigkeiten bekundet, in einer geschützten Werkstatt zu arbeiten, nachdem es zu Konflikten mit dem Vorgesetzten gekommen sei (Urk. 8/170/4).

E. 4.5.1

Insgesamt ist die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 1) zu Recht gestützt auf die RAD-Stellungnahmen (Urk.

8/449/3) davon ausgegangen, dass keine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung seit dem letzten Rentenentscheid eingetreten ist.

Sämtliche Vorbringen , die der

Beschwerdeführer dagegen erhebt (Urk. 1) ,

führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Namentlich sind hier mangels eines Rentenrevisionsgrundes der Rentenanspruch und die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). Auch ist der bisherige Invaliditätsgrad von 57 % hier weder neu zu beurteilen noch zu erläutern.

E. 4.5.2

Nach dem Gesagten ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes (Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu verneinen. Eine Erhöhung der bisherigen halben Rente ist somit ausgeschlossen und die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2022 ist rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ - 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 Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

E. 5

Am 8. September

2021 stellte der Versicherte ein Gesuch um Revision seiner Invalidenrente (Urk. 8/444). Mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2021 kündigte die IV-Stelle an, auf das Revisionsgesuch nicht einzutreten (Urk. 8/44

E. 6

). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 22. November 2021 Einwände (Urk. 8/448/1) . Hierzu verwies er auf den Verlaufsbericht der Integrierten Psychiatrie D. ___ vom 2. November 2021, welche seine behandelnde Oberärztin von der Integrierten Psychiatrie D. ___ ,

Dr. med.

J. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , der IV-Stelle zugesandt hatte (Urk. 8/447). Die IV-Stelle holte dazu die Stellungnahme n von Dr. med.

K.____ , praktische Ärztin, vom 29. November 2021 und von D ipl . med. L.____ , Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie,

beide vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 7. Januar

2022 ein (Urk. 8/449/3 -4). Gestützt darauf wies sie das Gesuch um Erhöhung der bisherigen halben Rente mit Verfügung vom 18. Januar 2022 ab (Urk. 8/450 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 24. Januar

2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 18. Januar 2022 sei aufzuheben und es sei die bisherige halbe Rente auf eine ganze Rente zu erhöhen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 21. April 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 7

S. 2) , was dem Beschwerdeführer am 22. April 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 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 vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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). Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht (lit . c).

Dies trifft auf den 1959 geborenen

Beschwerdeführer , der seit Oktober 2002 Rentenbezüger ist (Urk. 8/118) und am 1. Januar 2022 bereits

über 55. Jahre alt war, zu. Auf den hier zu beurteilenden Streitgegenstand sind daher die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 2. 2.1

2.1.1

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). 2.1.2

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). 2.2 2.2.1

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28

Abs. 2 IVG). 2.2.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 2.3

2.3.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen

Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je 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_477/2022 vom 18. Januar 2023 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2.3.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtssprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, das letzte Revisionsverfahren sei mit Mitteilung vom 7. November 2017 unverändert abgeschlossen worden. Der Beschwerdeführer habe mit seinem neuen Gesuch (vom 8. September 2021; Urk. 8/444) mit Eingang vom 10.

September 2021 keine seitherige Veränderung der Verhältnisse

glaubhaft gemacht. Auch die Prüfung der Aktenlage zeige keine Veränderung. Insbesondere weise der im Einwandverfahren eingeholte aktuelle Arztbericht der Integrierten Psychiatrie D.____ (vom 2.

November 2021; Urk. 8/447) keine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Situation aus. Zudem könnten nicht alle darin aufgeführten Diagnosen nachvollzogen werden, da die Kriterien dafür nicht erfüllt seien. Da weder in somatischer Hinsicht noch aus psychiatrischer Sicht eine Veränderung ersichtlich sei, werde das Gesuch um Erhöhung der Rente abgewiesen und könne nicht weiter darauf eingetreten werden

(Urk. 2 S. 1). 3.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, der Entscheid der Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar und es gehe daraus nicht hervor, auf welche Akten sie sich beziehe. Aus den Akten, seiner beruflichen Laufbahn während der letzten 26 Jahren, während welcher er

nur in geschützter Situation beschäftigt gewesen sei, aus all den Bemühungen zur Wiedereingliederung und seinem Auftreten sei zu schliessen, dass er einer ganzen Rente bedürfe. Von Seiten der Beschwerdegegnerin sei alles versucht worden, um ihn zu reintegrieren, was leider nicht gelungen sei. Er kenne niemanden, der freiwillig und ohne Not in geschützter Situation (erwerbstätig) bleibe und mit der bescheidenen Teilrente zufrieden sei. In der gestützten Werkstatt habe er jeweils einige hundert Franken pro Monat verdient, als Architekt würde er dagegen sicher Fr. 100'000.-- pro Jahr verdienen. Dass er die Rentenentscheide von 2010 und 2017 ohne sich zu wehren hingenommen habe, habe sicher auch mit seinen psychiatrischen Diagnosen zu tun, wie sie dem Bericht der Integrierten Psychiatrie D.____ vom 2. November 2021 zu entnehmen seien. Der (bisherige) Invaliditätsgrad von 57 % könne er nicht nachvollziehen, dies sei zu erläutern.

Er sei in den letzten zwei Jahren (auch) nicht mehr in der geschützten Werkstatt tätig gewesen, und zwar aus psychischen Gründen, wie dem D.____-Bericht (vom 2. November 2021) entnommen werden könne. Dieser Bericht zeige, dass die behandelnde Dr. med. J.____ von der Integrierten Psychiatrie D.____ die Akten sehr gut studiert habe, ihn und seine Pathologie sehr gut kenne sowie ihn mit ihrem Team regelmässig und systematisch betreue. Die Fakten und Aktenlage habe sich sehr wohl verändert und der Rentenentscheid sei neu zu beurteilen (Urk.

1). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht das Gesuch des Beschwerdeführers um Erhöhung der bisherigen halben Rente vom 8. September 2021 (Urk. 8/444) abgewiesen hat. 4.

E. 10

Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, S. 277). Solche pathologischen Auffälligkeiten der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers in der Kindheit und/oder im Jugendalter wurden indes weder im aktuellen Bericht der Integrierten Psychiatrie D.____

vom 2. November

2021 noch in einem der früheren ärztlichen Berichte beschrieben. Die Beeinträchtigung des Beziehungsverhaltens mit sozialem Rückzug und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit waren

zudem von den Ärzten jeweils allein durch die depressive Symptomatik begründet worden (Urk. 8/9/2-3, Urk. 8/96/3-4, Urk. 8/377/1-2, Urk. 8/357/1-2). Die depressive Störung

war gemäss dem Bericht von Dr. M.____ vom 9.

März 2000 und vom 27.

November 2015 im Jahr 1994 durch die Erkrankung und den Tod der damaligen Ehefrau des Beschwerdeführers ausgelöst (Urk.

8/8/2, Urk. 8/356/5) und im weiteren Verlauf durch weitere belastende Lebensereignisse begünstigt worden (Urk. 8/356/8, Urk. 8/377/6-7).

Auffällige ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsmerkmale respektive « stark vermeidende Persönlichkeitsmuster »

wurden dagegen erst nach den jahrelangen erfolglosen Eingliederungsbemühungen im

D.____ -Bericht

vom 1. November 2017 aufgeführt (Urk. 8/410/2-3) . Mit dem RAD-Arzt ist somit davon auszugehen, dass die Diagnosekriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F60 nicht erfüllt sind. Das Auftreten eines neuen erheblichen psychopathologischen Beschwerdebildes im Sinne einer zusätzlichen Diagnose aufgrund einer Störung der Persönlichkeit

ist nicht anzu nehmen. Eine eigentliche Verschlechterung der vermeidenden Persönlichkeitsstruktur , welche bereits im D.____ -Bericht vom 1. November 2017 als stark vermeidend beschrieben worden waren (Urk. 8/410/2) , ist - soweit diese für sich alleine, ohne psychische Komorbidität im Hinblick auf einen Revisionsgrund überhaupt beachtlich sind - ebenfalls nicht auszumachen.

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