

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00094 vom 9. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00094

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00094 du 9 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00094 del 9 settembre 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2

ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 1.3

, Urk. 9/134/4-5 S. 1 unten). 4. 5

Am 20. Juli 2021 erstatteten die Gutachter des Y.____ das von der Beschwerdegegnerin veranlasste interdisziplinäre Gutachten (Urk. 9/165). Die Gutachter stellten in ihrer Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 1.4

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. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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. 1.6

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 130 V 97 E. 3.2). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach

der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs.

E. 1.8

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass nach erneuter Anmeldung des Beschwerdeführers im März 2018 medizinische Unterlagen eingeholt und er im Mai 2021 am Y.____ untersucht worden sei. Er

sei seit seiner Einreise in die Schweiz vollumfänglich im Haushalt tätig. Dort resultiere eine Einschränkung von 20 %, was ebenfalls dem IV-Grad entspreche. Die neu eingereichten Unterlagen wiesen keine neuen medizinischen Erkenntnisse auf (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sein Beruf Finanzberater sei. Er habe in Z.____ gearbeitet und Beiträge bezahlt. Sein IV-Antrag beziehe sich auf den Schlaganfall und auf die Spätfolgen daraus.

E. 2.3

und Ziff. 2 .5-6).

Im Urteil vom 5. Dezember 2018 wurde abschliessend festgehalten, dass finanzielle Aspekte für sich alleine nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darzulegen vermögen, dass von einer Qualifikation des Beschwerdeführers als Erwerbstätiger auszugehen wäre. Entsprechend wurde darauf geschlossen, dass der Status des Beschwerdeführers nicht durch die gesundheitliche Beeinträchtigung bestimmt, sondern selbst gewählt ist (Urk. 9/97 E. 3.2).

Das hiesige Gericht befand

den Haushaltklärungsbericht vom 19. Juni 2017 (Urk. 9/58) sodann als beweiswertige Grundlage zur Beurteilung der Einschränkungen des Beschwerdeführers und bestätigte die festgestellte Einschränkung im Haushaltbereich von 17 %, was auch dem Invaliditätsgrad entsprach (Urk. 9/97 E. 5.3). 4.

E. 3

Die leistungs anspruchsverneinende Verfügung vom 20. Juni 2017 (Urk. 9/60), welche mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Dezember 2018 (Urk. 9/97) bestätigt wurde, basierte auf der Annahme einer Qualifikation des Beschwerdeführers als Hausmann.

Die Qualifikation des Beschwerdeführers wurde im Entscheid bestätigt und damit begründet, dass es ihm gemäss seinen eigenen Angaben trotz seiner seit Geburt bestehenden Einschränkungen möglich gewesen war, in Z. ___ ein Studium abzuschliessen und danach über zehn Jahre in der Finanz-Branche als Anlageberater tätig zu sein (Urk. 9/97 E. 3.2).

Weiter wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer erst im Rahmen der gegen die Verfügung vom 20. Juni 2017 (Urk. 9/60) erhobenen Beschwerde erstmals geltend machte, dass er als Erwerbstätiger zu qualifizieren sei (Urk. 9/75/3-22). So gab er in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 17. Mai 2016 an, dass er seit der Einreise in die Schweiz im März 2004 als Hausmann tätig war (vgl. Urk. 9/1 Ziff. 5.6), und selbst in den gegen den Vorbescheid vom 7. November 2016 (Urk. 9/30) erhobenen Einwänden vom 8. Dezember 2016 wurde lediglich die Prüfung der Arbeitsfähigkeit des zu diesem Zeitpunkt anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers als Hausmann verlangt (vgl. Urk. 9/34 S. 4 Rz 8-9, S. 6 f. Rz 14-15). Gegenteiliges wurde auch nicht anlässlich der am 31. Mai 2017 durchgeführten Haushaltabklärung geltend gemacht. Entsprechend wurde der Beschwerdeführer von der Abklärungsperson als zu 100 % im Haushalt Tätiger qualifiziert (Urk. 9/58 Ziff.

E. 4

2

Die Ärzte der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A. ____, stellten in ihrem Bericht vom 17. Oktober 2019 (Urk.

E. 4.2

lit. b). Die Gutachter führten aus, dass die ursprünglich angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Finanzanalytiker mit direktem Kundenkontakt nicht mehr zumutbar sei. Seit der definitiven Arbeitsniederlegung vor Jahren bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 12 f. Ziff. 4.6.1-4.6.4). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei eine Tätigkeit ohne komplexe Aufgaben, ohne Publikumsverkehr, ohne Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen, und ohne Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel (S. 13 Ziff. 4.7.1). Eine solche Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer während fünf bis sechs Stunden täglich möglich (S. 13 Ziff. 4.7.2). Es bestehe während dieser Arbeitszeit ein erhöhter Pausenbedarf (S. 13 Ziff. 4.7.3). Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit für eine solche Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bezogen auf ein 100%-Pensum 50 %

(S. 13 Ziff. 4.7.4). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne spätestens seit dem Juni 2017 angenommen werden (S. 13 Ziff. 4.7.5). Die Gutachter hielten fest, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit durch die psychiatrische, otorhinolaryngologische und neurologische Problematik limitiert werde. Die Einschränkungen ergänzten sich überwiegend und seien nur teiladditiv (S. 13 Ziff. 4.8).

Die Gutachter hielten fest, dass die mittelgradige depressive Episode derzeit nicht psychotherapeutisch behandelt und das verordnete Antidepressivum wahrscheinlich nicht eingenommen werde. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die ursprüngliche angestammte

Tätigkeit als Finanzanalytiker eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % . In einer besser adaptierten Tätigkeit ohne komplexe Aufgaben bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % .

Aus neurologischer Sicht bestehe für die Tätigkeit als Hausmann keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit . Für Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft ohne intensiven Publikumsverkehr bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % .

Aus otorhinolaryngologischer Sicht seien Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm

voraussetzen ,

sowie Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel mit möglicher Zunahme der auditiven Schwierigkeiten sowie des Tinnitus für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet. Auch seien Tätigkeiten mit direktem Kundenkontakt für den Exploranden nicht mehr geeignet (S. 11 f. Ziff. 4.3). Abschliessend führten die Gutachter aus, dass für die Tätigkeit als Hausmann eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehe , was relativ gut mit der bestehenden Haushaltsabklärung und mit den Selbstangaben des Exploranden übereinstimme (S. 14 Ziff. 4.11). 4. 6

Auf die in der Folge am 25. August 2021 gestellten Rückfragen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 9/167) führten die Gutachter des Y.____ in ihrem Schreiben vom 10. September 2021 (Urk. 9/175), aus, dass sie der Ansicht seien, dass die Einstufung des Beschwerdeführers als Hausmann nicht korrekt sei. So sei er dies wider eigenen Willens geworden, zumal wegen seiner äusseren Erscheinung kaum die Möglichkeit gegeben gewesen sei, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Die Gutachter führten aus, dass sie sich nicht auf pseudogene Diskussionen der Arbeitsfähigkeit einliessen. Sie seien nach interdisziplinärer Diskussion zu den Schlüssen gekommen, wie sie in der Gesamtbeurteilung stünden. Es liege eine Arbeitsunfähigkeit im Finanzbereich mit Kundenkontakt vor, in Tätigkeiten praktisch ohne jeglichen Kontakt mit anderen Leuten könne unter optimalen Verhältnissen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % medizinisch-theoretisch erreicht werden. Als Hausmann in vertrauter Umgebung ohne Fremdkontakt, wenn die äussere Erscheinung keine Rolle spiele, liege die Einschränkung unter 20 % . Diese Einschätzung sei rein medizinisch-theoretisch (S. 1 f.). 4. 7

Dipl. Ärztin C.____ stellte in ihrem Bericht vom 21. Dezember 2021 (Urk. 9/181) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1): - multifokales venöses Angiom des Gesichtsschädels beidseits - intracerebrale Blutungen links parietooccipital am 30. Juni 2017 - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom - arterielle Hypertonie - kognitive Defizite

Dipl. Ärztin C.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer bei Dr. B.____ in der Behandlung gewesen sei, welcher jedoch nicht mehr in der Praxis tätig sei. Seit dem 20. Dezember 2021 sei der Beschwerdeführer nun bei ihr in Behandlung (S. 1 unten). Es befänden sich mehrere lebenswichtige Organe direkt in der Verletzungsstelle wie das Ohr, die Augen, das Kiefergelenk und die Blutgefässe. Der Patient sei mehrmals wegen einer kongenitalen venösen Malformation (Missbildung) Gesicht/Wange links operiert worden. Eine Zuweisung aufgrund der Visusminderung zum Spezialisten sei erfolgt. Die vom Patienten angegebenen Beschwerden seien mit einer posttraumatischen Verletzung vereinbar. Er klagte über leichten Schwindel, Ohrschmerzen, Kieferschmerzen und ein Zittern an der

rechten Hand sowie über Einschränkungen im Haushalt. Dazu besteht aktuell nach dem Unfall im Juni 2021 eine Einschränkung der Aktivitäten aufgrund von Schulterschmerzen (S. 2 unten). 5.

5.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich, im Vergleich zur Situation, wie sie sich anlässlich der leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom 20. Juni 2017 (Urk. 9/60) präsentierte, durch die nach Verfügungserlass am 30. Juni 2017 erlittene Hirnblutung verändert. Ein Revisionsgrund ist demnach zu bejahen (vorstehend E. 1.4 - 5).

Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der vorliegenden Rentenanspruchsprüfung nach wie vor von einer Qualifikation des Beschwerdeführers als Hausmann aus und stützte sich zur Beurteilung seiner im Haushalt bereich bestehenden

Einschränkungen auf die diesbezüglichen Feststellungen der Y.____-Gutachter in ihrem Gutachten vom 20. Juli 2021 (vorstehend E. 4.5) sowie in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 10. September 2021 ab (vorstehend E. 4.6).

Der Beschwerdeführer bemängelte insbesondere seine Qualifikation als Hausmann (vorstehend E. 2.2). 5.2

Hinsichtlich der Qualifikation des Beschwerdeführers hat es bei den im Urteil vom 5. Dezember 2018 (Urk. 9/97) getroffenen Feststellungen, wonach er als Hausmann zu qualifizieren ist (vorstehend E. 3), auch im vorliegenden Verfahren sein Bewenden, zumal keine neuen Aspekte geltend gemacht wurden oder solche aus den Akten ersichtlich sind, die zu einem anderen Schluss führen würden.

Soweit die Gutachter des Y.____

in ihrer Stellungnahme vom 10. September 2021 (vorstehend E. 4.6) ausführten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen im Zusammenhang mit dem venösen multifokalen Angiom im Gesicht nicht gearbeitet habe, blenden diese aus, dass es ihm, wie im Urteil vom 5. Dezember 2018 bereits festgehalten wurde, dennoch möglich war, trotz dem seit Geburt bestehenden Leiden

über zehn Jahre lang in Z.____ als Finanzberater tätig zu sein

(vgl. auch Urk. 9/75/3-22 Rz 6). Da der Beschwerdeführer bereits vor der Geburt seines Sohnes im Jahr 2008 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, ändert auch der Umstand, dass der Sohn mittlerweile schulpflichtig ist, nichts an der Qualifikation des Beschwerdeführers.

Damit bleibt es bei der Qualifikation des Beschwerdeführers als Hausmann. 5.3

Demnach ist zu prüfen, ob sich seit der letztmaligen Rentenanspruchsprüfung der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers infolge der am 30. Juni 2017 erlittenen Hirnblutung dahingehend verschlechtert hat, als dass dadurch weitergehende Einschränkungen resultierten, wie sie noch im Haushaltsklärungsbekanntmachungsbericht vom 19. Juni 2017 (Urk. 9/58) festgehalten wurden.

In Kenntnis der Diagnose eines venösen multifokalen Angioms der Wange links, des Mundbodens, der Lippen und der Wange rechts mit Status nach mehrfachen Embolisationen und Operationen in einem Verlauf über 30 Jahre (Urk. 9/58 S. 1 Ziff. 1),

schloss die Abklärungsperson nach einem Besuch des Beschwerdeführers vor Ort auf eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 17 % (Urk. 9/58

S. 10 Ziff. 7). 5. 4

Zur Beurteilung von allfälligen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Haushalt kann auf das Gutachten des Y.____ vom 20. Juli 2021 (vorstehend E. 4.5) ab gestellt werden . Dieses berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet , weshalb es die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt (vorstehend E. 1.9) . Nachdem sich dem Gutachten hinreichend schlüssige Angaben zu den normativen Vorgaben (Standardindikatoren) gemäss BGE 141 V 281 entnehmen lassen (Urk. 9/165 S. 11 f. Ziff. 4.3-5, S. 38 ff. Ziff. 4-7) und die Feststellungen betreffend die Einschränkungen des Beschwerdeführers im Haushaltsbereich als begründet erscheinen, besteht sodann kein Anlass, die gutachterliche Einschätzung nicht zu übernehmen (BGE 145 V 361 E. 4.2.2).

Wie aus dem Gutachten des Y.____ vom 20. Juli 2021 hervorgeht, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Prüfung seines Rentenanspruches verändert , vorab durch die am 30. Juni 2017 aufgetretene Hirnblutung, welche insbesondere vorübergehende kognitive Einschränkungen nach sich zog. Zudem wurde eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert . Was die Diagnosen einer pantonalen Schallempfindungs schwerhörigkeit beidseits sowie eines Tinnitus links anbelangt , ist davon keine weitergehende Einschränkung im Haushalt zu erwarten. Dementsprechend wurde eine solche auch im Rahmen der otorhinolaryngologischen Begutachtung verneint (Urk. 9/165 S. 55 Ziff. 8.1).

Nach neurologischer Untersuchung des Beschwerdeführers

verneinte auch der neurologische Teilgutachter des Y.____ Einschränkungen für die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hausmann. Namentlich die in den Akten im unterschiedlichen Ausmass dokumentierte Wortfindungsstörung (vgl. vorstehend E. 4. 2-3) konnte der neurologische Teilgutachter, wie bereits der allgemeininternistische Teilgutachter (Urk. 9/165 S. 31 Ziff. 4.3), anlässlich seiner Untersuchung nicht bestätigen . Entgegen den Ausführungen des Hausarztes Dr. B.____ nach Konsultation des Beschwerdeführers im April 2020 (vorstehend E. 4.4),

wonach sich seit August 2019 die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers rapide verschlechtert hätten, verneinte der neurologische Teilgutachter des Y.____

das Bestehen von Konzentrationsstörungen und hielt abschliessend fest, dass die neurologische Untersuchung in objektiver Hinsicht unauffällig ausgefallen sei (Urk. 9/165 S. 47 Ziff. 7.1 unten). Anzumerken gilt hierzu , dass auch die Ärzte der Klinik für Neurologie in ihrem Bericht vom 17. Oktober 2019 (vorstehend E. 4.2) festhielten, dass der Neurostatus des Beschwerdeführers lediglich eine diskrete Wortfindungsstörung ergeben habe und ansonsten keine weiteren neurologischen Defizite objektivierbar gewesen seien . Das in der Folge im November 2019 durchgeführte Verlaufs- MRI ergab keine neuen Aspekte, und der Beschwerdeführer verneinte gemäss dem Bericht der Ärzte der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____ , vom 8. Januar 2020 (vorstehend E. 4.3) dann auch das Bestehen von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie einer eingeschränkten

Alltagsfunktionalität. Die Ärzte hielten fest, dass sich klinisch kein Hinweis auf ein fokales neurologisches Defizit ergeben habe. Die ebenfalls an der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____, am 26. August 2020 durchgeführte neuropsychologische Abklärung des Beschwerdeführers konnte mangels hinreichender Kooperation und aufgrund von Verständigungsproblemen

nicht vollständig durchgeführt werden und ergab demnach keine verwertbaren Resultate (Urk. 9/141/3-6).

Zur Frage von allfälligen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Haushalt aus psychischer Sicht

äusserte sich der psychiatrische Teilgutachter des Y.____

in seinem Gutachten nicht explizit (vgl. Urk. 9/165 S. 41 f. Ziff. 8). Jedoch lässt sich seinem Gutachten entnehmen, dass sich aus psychiatrischer Sicht beim Beschwerdeführer in der Alltagsgestaltung keine gravierenden Einschränkungen ergeben (Urk. 9/165 S. 40 Ziff. 7.3.2). Zumindest wurde in einer adaptierten Tätigkeit aus psychischer Sicht noch von einer Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von 70 % ausgegangen. Diese Annahme lässt sich sodann mit der im Konsens getroffenen Einschränkung im Haushalt von unter 20 %

(vorstehend E. 4. 5-6) und den getätigten Angaben des Beschwerdeführers, dass er den Haushalt alleine erledige und ihm seine Mutter dabei ein wenig helfe (vgl. Urk. 9/165 S. 37 oben), vereinbaren.

Dass hiervon abzuweichen wäre, lässt sich insbesondere nicht den Berichten der behandelnden Hausärzte Dr. B.____ vom 18. August 2020 (vorstehend E. 4. 4) und Dipl. Ärztin C.____ vom 21. Dezember 2021 (vorstehend E. 4.7) entnehmen. Was Dr. B.____ anbelangt, konnten die von ihm seit August 2019 angegebenen kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers weder anlässlich der neurologischen Untersuchungen am Universitätsspital A.____ (vorstehend E. 4.2-3) noch anlässlich der Begutachtung am Y.____ bestätigt werden.

Soweit Dipl. Ärztin C.____

auf seit einem Unfall vom Juni 2021 bestehende Schulterbeschwerden verweist, erweist sich dies als zu unspezifisch, um daraus auf weitergehende Einschränkungen im Haushalt als im Y.____-Gutachten festgestellt, schliessen zu können, zumal keine fachärztlichen Berichte oder eine Unfallmeldung vorliegen, welche allfällige Verletzungen im Zusammenhang mit einem Unfall ausweisen würden.

Zusammenfassend werden demnach aus somatischer Sicht gemäss dem Gutachten des Y.____ keine Einschränkungen beschrieben, welche das Einholen eines weiteren Haushaltsabklärungsberichtes erforderlich gemacht hätten, und die psychische Problematik lässt nicht auf eine höhere als die festgestellte Einschränkung im Haushalt von 20 % schliessen. 5.5

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des Y.____ vom 20. Juli 2021 (vorstehend E. 4. 5) sowie gestützt auf die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 10. September 2021 (vorstehend E. 4. 6) davon auszugehen ist, dass beim Beschwerdeführer im Haushaltsbereich eine Einschränkung von unter 20 % vorliegt.

Damit liegt bei einer Qualifikation des Beschwerdeführers als Hausmann kein rentenanspruchs begründender Invaliditätsgrad vor. Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss §

E. 9

/121/ 2-5) folgende Hauptdiagnosen (S. 1): - neu aufgetretene Wortfindungs-, Konzentrations- und Gedächtnisstörung seit etwa 28. August 2019 - intracerebrale Blutungen links parietooccipital am 30. Juni 2017 - multifokales venöses Angiom des Gesichtsschädels beidseits - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom - Thrombose der Vena

cephalica rechts (Erstdiagnose [ED]

9. Juli 2017) - arterielle Hypertonie bislang nicht bekannt (Differenzialdiagnose [DD] vorbestehend, DD im Rahmen eines akuten Ereignisses)

Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer nach Zuweisung durch den Hausarzt bei seit August 2019 bestehenden unklarer Wortfindungsstörung und kognitiven Symptomen vorgestellt habe (S. 3 unten) . Der Neurostatus habe eine diskrete Wortfindungsstörung in der Muttersprache gezeigt (S. 3 Mitte). Anamnestisch hätten sich keine Hinweise für akute zwischenzeitliche Schlaganfall-verdächtige Ereignisse oder erneute intrakranielle Blutungen ergeben. Der Beschwerdeführer habe während der Anamnese mit dem Dolmetscher flüssig sprechen können, jedoch in der neurologischen Untersuchung eine ausgeprägte Wortfindungsstörung gezeigt. Ansonsten seien keine weiteren neurologischen Defizite objektivierbar. Der Beschwerdeführer habe zugegeben, dass seit Juli eine starke Stress-Situation aufgrund der Trennung mit seiner Frau bestehe. Die Ärzte führten aus, dass die Ätiologie dieser Beschwerden noch offen bleibe. Bei bekannten mehreren Angiomen des Schädels werde eine erneute bildgeberische Kontrolle mit einem Angio-MRI empfohlen, um eine

cerebrovaskuläre Genese der Symptomatik auszuschliessen (S. 4 oben). 4. 3

Die Ärzte der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____, stellten in ihrem Bericht vom 8. Januar 2020 (Urk. 9/125) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1) : - eigenanamnestisch neu aufgetretene Konzentrations- und Gedächtnisstörungen seit Ende August 2019 - Verdacht auf Synkope, ED Oktober 2019 - intracerebrale Blutungen links parietooccipital am 30. Juni 2017 - multifokales venöses Angiom des Gesichtsschädels beidseits - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom - Thrombose der Vena

cephalica rechts (ED 9. Juli 2017) - arterielle Hypertonie

Die Ärzte führten nach der Konsultation des Beschwerdeführers am 8. Januar 2020 (S. 1) in ihrer Beurteilung aus, dass sich klinisch kein Hinweis auf ein fokales neurologisches Defizit ergeben habe.

Aktuell seien Konzentrations- und Gedächtnisstörungen verneint worden.

Eigenanamnestisch habe sich kein Hinweis auf eine eingeschränkte Alltagsfunktionalität ergeben. Ein Verlaufs-MRI des Schädels vom November 2019 habe keine neuen Aspekte gezeigt. Somit bleibe die Zuordnung der geschilderten Beschwerden noch offen. Zur deren weiteren Einordnung sei eine Anmeldung zur neuropsychologischen Untersuchung am

Universitätsspital A.____ erfolgt (S. 3 unten). 4. 4

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem undatierten, am 18. August 2020 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen Bericht (Urk. 9/134/1-3) unter Verweis auf die Beilagen (Ziff. 1.2, vgl. Urk. 9/134/4-5) in der Hauptsache folgende Diagnosen: - Verdacht auf Hirnblutung - zunehmende kognitive Einschränkung - multifokales venöses Angiom des Gesichtsschädels beidseits - intracerebrale Blutungen links parietooccipital am 30. Juni 2017 - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom - Thrombose der Vena

c ephalica rechts (ED 9. Juli 2017) - arterielle Hypertonie

Dr. B.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer zuletzt am 2. April 2020 bei ihm in der Kontrolle gewesen sei (Ziff. 3.1). Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (Ziff. 2.1-2). Seit dem 9. August 2019 sei subjektiv eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten, indem eine leichte Gangunsicherheit bestehe und sich die Konzentration sowie seine übrigen kognitiven Fähigkeiten rapide verschlechtert hätten (Ziff.

E. 11

Ziff. 4.2 lit. a): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Zustand nach links parieto occipitaler Blutung, 2017 - offene Ätiologie (DD hypertensiv, DD Gefässmalformation?) - mit Zustand nach Aphasie, fraglichem Hemineglect nach rechts und Hemianopsie mit persistierenden subjektiven Sehstörungen - multifokales venöses Angiom des Gesichtsschädels beidseits seit Geburt - Status nach mehrmaligen Embolisationen und Sklerotherapien ab 1986 - Status nach mehrmaligen operativen Rekonstruktionen letztmalig am 29. September 2020 - beeinträchtigter Artikulation, Schluckschwierigkeiten - pantonale Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits - Tinnitus links - mittelgradig kompensiert

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte die Gutachter eine arterielle Hypertonie, eine leichte Niereninsuffizienz sowie einen multifaktoriellen Kopf- und Gesichtsschmerz (S. 11 Ziff.

E. 16

Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. Urk. 6 und Urk. 7/1-5). Demzufolge ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. 6.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. Februar 2022 (Urk. 1)

wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schucan

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