

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00419 vom 18. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00419

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00419 du 18 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00419 del 18 settembre 2023

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). Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), vorliegend somit bis zum 25. Juli

2022.

Da die Entstehung des Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, 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).

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V

215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

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. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 22. August 2022 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihre Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Schreiben vom 11. Oktober

2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Oktober

2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 17. Februar

2023 (Urk. 7) legte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte ins Recht (Urk. 8/1-2) und nahm am 10. März

2023 (Eingangsdatum, Urk. 10) ergänzende Stellung, was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 9, Urk. 11). Im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme vom 10. März

2023 (Urk. 10) beantragte die Beschwerdeführerin in prozessualer Hinsicht, dass sie ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, was sie mit Eingabe vom 29. August 2023 substantiierte (Urk. 14, Urk. 15, Urk. 16/1-7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanmeldung ein und begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 25. Juli 2022 (Urk. 2) damit, dass bei der Beschwerdeführerin unverändert keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, die sie längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit respektive in der Haushaltsführung einschränke.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 22. August 2022 geltend, sie habe Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da sie während der

Abklärungen erneut einen stummen Schlaganfall erlitten habe (Urk. 1) . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet der Entscheid vom 24.

September 2019 (Urk. 5/35), welchem in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Arztberichte der behandelnden Ärzte (Urk. 5/16, Urk. 5/20, Urk. 5/24, Urk. 5/25, Urk. 5/28) sowie die Einschätzung des RAD-Arztes PD Dr.

Z.____

vom 18.

Juni 2019 (Urk. 5/31) zugrunde lagen.

E. 3.2

Bei protrahiertem neurologischen Defizit der oberen linken Extremität wurde die Beschwerdeführerin von den Ärzten des Spitals G.____

notfallmässig ans Universitätsspital D.____

überwiesen, wo sie vom 9. bis 15. März

2017 hospitalisiert

war. Die dort behandelnden Ärzte berichteten bildgebend über eine Diffusionsrestriktion im Gyrus prä- und postcentralis rechts, was zu den Dysästhesien im linken Arm sowie der verminderten Beweglichkeit links passe. Im Verlauf des Aufenthalts habe eine Verbesserung der Kraft im linken Arm dokumentiert werden können. Eine leichte Feinmotorikstörung der linken Hand und eine angegebene Dysästhesie an der linken Hand, lateral betont, sei bei Austritt noch vorhanden gewesen, weshalb eine ergotherapeutische Behandlung empfohlen werde (vgl. Austrittsbericht vom 15. März 2017, Urk. 5/20/2-6). Im Rahmen einer Verlaufskontrolle am 5. September

2017 stellten die Ärzte eine intakte Sensorik mit Erhalt der Sensibilitäten für alle Modalitäten im linken Arm fest. Eine Dysdiadochokinese sowie Dysästhesien der linken Hand seien jedoch nach wie vor vorhanden (vgl. Urk. 5/20/7-10) . Die neurologische Konsultation am 6. Dezember 2017 habe einen stabilen Befund, ohne Hinweise auf neue ischämieverdächtige Ereignisse, ergeben. Im 7-Tage-R-Test hätten sich keine Hinweise auf eine rhythmogene

Emboliequelle gezeigt und auch die Liquoranalyse habe bis auf eine leichte Schrankenstörung einen unauffälligen Befund ergeben. Ebenso wenig habe sich im Vaskulitiscreening und im Thrombophilie screenig ein richtungsweisender Befund gezeigt. Die Calcium-, Parathormon- und Phosphatwerte hätten sich im Normbereich befunden, womit ein Morbus Fahr unwahrscheinlich sei. Es sei von einem Kokain-induzierten ischämischen Schlaganfall auszugehen. Die Ärzte des Universitätsspitals D.____ empfahlen, den Kokainkonsum zu sistieren . Zur weiteren Abklärung eines möglichen Vorhofflimmerns empfahlen sie die Implantation eines Reveal-Eventrecorders (vgl. Urk. 5/20/14-17) , welche r am 8. Januar 2018 eingesetzt wurde (vgl.

Urk. 5/16/8).

E. 3.3

Hausarzt Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, konstatierte in seinem Bericht vom 1. Februar 2019 (Urk. 5/16), die Beschwerdeführerin leide an chronischen Kopfschmerzen sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Es bestünden schwere mnestiche Störungen, residuelle Bewegungsstörungen in den Fingern III-V sowie Wortfindungsstörungen. Dr. E.____ beurteilte das Rehabilitationspotenzial sowie die Prognose zur Arbeitsfähigkeit angesichts des schon fast zwei Jahre zurückliegenden cerebrovaskulären Insultes mit noch deutlichen Einschränkungen eher schlecht. Eine berufliche Tätigkeit sei aktuell nicht möglich. Die Haushaltsaufgaben und Kinderbetreuung könnten mit gelegentlicher Mithilfe von Dritten bewältigt werden.

E. 3.4

Am 1. April 2019 fand am Universitätsspital D.____

eine

neuroangiologische Verlaufskontrolle nach cerebrovaskulär-ischämischem Insult im Gyrus praecentralis rechts statt (Urk. 5/25). Dabei habe die Beschwerdeführerin über einen interkurrent stabilen Verlauf mit residuell anhaltenden Missempfindungen im Bereich der linken Hand resp. des linken Armes, die zumeist in Ruhe nach mehrminütigen Ablegen des Armes auftreten würden, berichtet. Des Weiteren sei die Funktion des 5. Fingers links eingeschränkt, insbesondere beim Abspreizen, was sie aber im Alltag nicht einschränke. Ferner würden sich gelegentliche Wortfindungsstörungen bzw. ein verdrehter Satzbau bemerkbar machen. Neue ischämieverdächtige Ereignisse im Verlauf seien nicht aufgetreten. Die Ärzte führten aus, im Rahmen der duplex sonografischen Untersuchung habe sich ein stabiler, praktisch unveränderter Befund mit leichtgradiger, auf die Abgänge der ECA beidseitig beschränkte Atheromatose, ohne Nachweis von Stenosen, gezeigt. Weiter führten sie aus, dass links eine Feinmotorikstörung mit verlangsamtem Finger-Tapping vorliege. Eine Aphasie sei hingegen während der Untersuchung nicht eruierbar.

E. 3.5

RAD-Arzt Dr. Z.____ nahm am 18. Juni 2019 eine aktenbasierte Einschätzung vor und äusserte, mit dem cerebrovaskulären Insult im Bereich des Gyrus prä- und postcentralis rechts, ätiologisch wahrscheinlich durch den Kokainkonsum ausgelöst, bestehe ein namhafter Gesundheitszustand. Laut den neurologischen Fachärzten am Universitätsspital D.____ sei es bei niedriggradiger Erstsymptomatik im Verlauf zu einer fast vollständigen Remission der Beschwerden gekommen. Die berichteten Befindlichkeitsstörungen würden keinen weiteren Abklärungsbedarf generieren. Bei Substanzkonsumanamnese und bei berichteter Einnahme von 1-2g Novalgin täglich sei in Hinblick auf die mögliche Entwicklung eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes sowohl die Abstinenz von Drogen wie von Analgetika zu empfehlen. Bei Bedarf bestünden hierzu psychiatrische und neurologische Therapieoptionen. Ein Gesundheitsschaden, der eine höhergradige und länger dauernde Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bedinge, sei nicht nachvollziehbar ausgewiesen. Im eigentlichen Aufgabenbereich im Haushalt (100%) sei explizit keine Einschränkung attestiert worden (Urk. 5/31). 4. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 25. Mai 2020 ist insbesondere das polydisziplinäre (internistische, neurologische, psychiatrische,

neuropsychologische) Gutachten der B. ___ AG vom 23. Februar 2022 (Urk.

5/71) aktenkundig, wobei die Untersuchungen am 10. und 16. November sowie 1. Dezember 2021 stattfanden. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 5/71 S. 22-32), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wieder gegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 4.2

Im Rahmen der allgemein-internistischen Begutachtung wurde keine Gesundheitsstörung mit dauerhaftem Einfluss auf die Belastbarkeit festgehalten. Die Gutachterin konstatierte, die seitens des Hausarztes seit März 2017 bescheinigte komplette Arbeitsunfähigkeit werde überwiegend neurologisch und psychiatrisch begründet (Urk. 5/71 S. 61). 4.3

Die neurologische Gutachterin berichtete, die Hirnnerven seien intakt, die Eigenreflexe seitengleich auslösbar, Sensibilitätsstörungen würden nicht bestehen. Mit Ausnahme einer geringgradigen Parese für Kleinfingerspreizung links und leicht verzögerter Beugung und Streckung des Kleinfingers links würden sich keine Paresen objektivieren lassen. Ebenso bestünden keine relevanten Koordinationsstörungen. Die diskrete Unsicherheit im Knie-Hacken-Ver such links und das geringgradig langsame Finger tapping links würden nicht zu relevanten Einschränkungen führen. Wortfindungsstörungen liessen sich nicht feststellen, Hinweise für kognitive oder mnestiche Störungen ebenfalls nicht. Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung hätten sich unterdurchschnittliche Ergebnisse gezeigt (vgl. nachfolgend E. 4.5). Insgesamt würden die Befunde dem Schweregrad nach einer mittelgradigen kognitiven Störung entsprechen. (Urk. 5/71 S. 90). Die Ergebnisse im aktuellen MRI würden kein potenzielles morphologisches Korrelat für die unterdurchschnittlichen Testergebnisse bieten. Der Laborbefund belege einen fortdauernden Konsum von Cannabis und widerspreche der von der Beschwerdeführerin angegebenen Abstinenz. Kognitive Einschränkungen im Rahmen eines Drogenkonsums seien bekannt, sodass die neuropsychologischen Befunde zumindest gleichrangig wahrscheinlich als unmittelbare, also reversible-Suchtmittel-Effekte anzusehen seien. Ferner bemerkte die neurologische Gutachterin, anlässlich der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin keine kognitiven Einschränkungen beklagt. Die in der neurologischen gutachterlichen Untersuchung erhobenen Befunde würden keine Auffälligkeiten aufweisen, die die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten oder einer angepassten Tätigkeit einschränken würden. Im Vordergrund stünde eine angegebene persistierende Kopfschmerzsymptomatik seit dem Schlaganfall, wobei ein Zusammenhang mit dem Schlaganfallereignis nicht anzunehmen sei. Eine derartig bland verlaufende cerebrale Durchblutungsstörung sei nicht geeignet, eine anhaltende Cephalgie hervorzurufen. Das fehlende Ansprechen auf eine analgetische Medikation spreche gegen ein erhebliches Kopfschmerzsyndrom, andere spezifische Therapiebemühungen seien nicht zu erkennen. Auch seien der anhaltende Konsum von Suchtmitteln sowie massiver Nikotinkonsum nicht geeignet, eine Kopfschmerzsymptomatik auszulösen und zu unterhalten (Urk. 5/71 S. 91). Zusammenfassend sei auf neurologischem Fachgebiet davon auszugehen, dass die noch bestehenden geringfügigen Auffälligkeiten spätestens seit Januar

2018 keinen Einfluss auf die Belastbarkeit sowohl in der angestammten als auch in einer vergleichbaren Tätigkeit hätten (Urk. 5/71 S. 94). 4.4

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter habe die Beschwerdeführerin von kognitiven Beeinträchtigungen, einem Kopfschmerzsyndrom und einer Feinmotorikstörung der linken

oberen Extremität berichtet. In der vertieften Exploration habe sich, laut Gutachter, eine affektive Irritabilität, Unruhe, ein Leeregefühl, Belastungsintoleranz, eine Antriebsstörung, Gesundheitsängste sowie eine Grübelneigung und weitere vegetative Beeinträchtigungen gezeigt. Eine psychiatrische Erkrankung mit resultierender erheblicher funktioneller Beeinträchtigung sei hingegen nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu attestieren. Die protrahierten subjektiven Beeinträchtigungen seien zumindest gleichrangig wahrscheinlich auch im Rahmen eines fortgesetzten Substanzkonsums zu verstehen. Eine vom Suchtmittelkonsum unabhängige psychiatrische Störung sei nicht belegt. Der psychiatrische Gutachter empfahl eine vollständige Abstinenz (Urk. 5/71 S.

131 f.) und machte ausserdem auf die anteilig erhaltenen Ressourcen für die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit in Form von familiärer und sozialer Einbindung, Alltagsselbstständigkeit und Fähigkeit zur Selbstversorgung inklusive des Benutzens öffentlicher Verkehrsmittel aufmerksam (Urk. 5/71 S. 137). Vor dem Hintergrund des fortgesetzten Suchtmittelkonsums seien Fahr-, Steuer- und Regeltätigkeiten, Tätigkeiten mit Absturzgefahr und mit Verantwortung für Dritte bis zu einer kontrollierten und dokumentierten Abstinenz zu vermeiden (Urk. 5/71 S. 140). Eine gesundheitliche Störung mit Auswirkung auf die Fähigkeit zur Haushaltsbesorgung sei nicht zu erkennen (Urk. 5/71 S. 152). 4.5

Im Rahmen der neuropsychologischen Exploration seien unterdurchschnittliche Ergebnisse in der verbalen Lernleistung, im visuellen Kurzzeit- und mittelfristigen Gedächtnis, im Arbeitsgedächtnis, der verbalen Konzeptbildung, im Bereich des Wortschatzes, der mentalen Manipulation, der physischen Alertness, des non verbalen Schlussfolgerns und des allgemeinen Faktenwissens erbracht worden. Darüber hinaus seien die Ergebnisse im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit, der intrinsischen Alertness und der verbalen Interferenzkontrolle unterdurchschnittlich. Die Befunde der neuropsychologischen Testung würden dem Schweregrad nach einer mittelgradigen kognitiven Störung entsprechen. Bei der Messung des Gesamt-IQ habe die Beschwerdeführerin einen IQ-Wert von 76 erreicht, was einem unterdurchschnittlichen Gesamt-IQ-Wert entspreche und im Rahmen einer Lernbehinderung einzuordnen sei. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation erbracht (Urk. 5/71 S. 187). Der neuropsychologische Gutachter verwies ausserdem auf die aktuellen MRI-Ergebnisse (vgl. Urk. 5/71/204), die keine frischen Ischämien zeigen würden. Sichtbar sei ein « neu aufgetretener älterer » postischämischer lakunärer Defekt im frontalen Centrum semiovale links. Ebenso ersichtlich seien bekannte kleinflächige postischämische Veränderungen im Gyrus prä- und postcentralis rechts, progrediente T1-Hyperintensitäten sowie SWI-Hypointensitäten in den Basalganglien beidseitig sowie Pulvinar Thalami, stationäre SWI-Hypointensitäten betont kortikal frontal beidseitig sowie auf Höhe der Corona radiata rechts. Dies sei insgesamt am ehesten mit einem Morbus Fahr vereinbar. Laut neuropsychologischem Gutachter würden die Ergebnisse daher allenfalls ein potenzielles morphologisches Korrelat für die unterdurchschnittlichen Testergebnisse bieten. Es könne festgehalten werden, dass

trotz der auffälligen Testergebnisse im Bereich der Kognition bei fehlendem klinischem Befundkorrelat und einem Laborbefund, der für einen rezenten Drogenkonsum spreche, keine suchtmittelkonsumunabhängige Minderung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (Urk. 5/71 S. 188). Der aktuelle Suchtmittelkonsum sei geeignet, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie testpsychologische Auffälligkeiten zu verursachen.

Hinweise auf Aggravation oder Simulation bestünden in der Symptomvalidierung hingegen nicht (Urk. 5/71 S. 189). 4.6

Im Zuge der interdisziplinären Gesamtbeurteilung notierten die B.____-Gutachter keine Diagnosen oder Gesundheitsstörungen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/71 S. 17). Sie empfahlen eine vollständige und lege artis kontrollierte Drogenabstinenz. Dadurch sei eine Stabilisierung der Belastbarkeit zu erwarten (Urk. 5/71 S. 19). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin in vom 25. Mai 2020 (Eingangsdatum, Urk. 5/38) eingetreten

und hat damit eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit Erlass der anspruchsvollen Verfügung vom 24. September

2019 (Urk. 5/35) als glaubhaft erachtet.

Im Rahmen der materiellen Abklärung der Sache ist sie jedoch zum Schluss gelangt, dass keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Die Beschwerdegegnerin stütze sich dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der B.____ AG vom 23. Februar 2022. 5.2

Das B.____-Gutachten vom 23. Februar 2022 (Urk. 5/71) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (vgl. E. 1. 7). Es beruht auf sorgfältigen, fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 5/71 S. 54 ff., S. 86 ff., S. 128 ff., S. 172

ff.) und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 5/71 S. 50 ff., S. 83, S. 126 ff., S. 170) sowie in Kenntnis und Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage (Urk. 5/71 S. 22-32) und der Ergebnisse des eigens veranlassten MRI (S. 204) sowie der Laborbefunde (S. 198-203) abgegeben. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar (Urk. 5/71 S. 56 ff., S. 90

ff., S. 131 ff., S. 187 ff.) und begründeten ihre Schlussfolgerungen (Urk. 5/71 S. 5 ff., S. 60

ff., S. 90 ff., S. 134 ff., S. 188 ff.) nachvollziehbar. Das Gutachten der B.____ AG erfüllt damit grundsätzlich die Anforderungen an eine vollbeweiswertige medizinische Expertise. 5.3

Gemäss den

B.____-Gutachtern

stehen bei der Beschwerdeführerin die von ihr berichteten kognitiven Beeinträchtigungen, die persistierende Kopfschmerzsymptomatik sowie die Feinmotorikstörung der linken oberen Extremität im Vordergrund (vgl. E. 4.3-4.4). Die Bewegungsstörungen im Bereich der linken Hand waren bereits bei den Untersuchungen durch Dr. E.____ und die Ärzte des Universitätsspitals D.____

im Februar bzw. April 2019 bekannt (vgl. E. 3.3-3.4). Dr. E.____ verwies in seinem Bericht ausserdem auf chronische Kopfschmerzen, schwere mnestiche Störungen sowie Wortfindungsstörungen (vgl. E. 3.3). Zu beachten bleibt, dass eine revisionsbe

gründende Änderung des Gesundheitszustands auch dann gegeben sein kann, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (vgl. BGE 141 V 9 E. 6.3.2 mit Hinweis).

Diesbezüglich brachte die Beschwerdeführerin vor, dass sie einen erneuten stummen Schlaganfall erlitten habe, insofern eine Verschlechterung vorliege (Urk. 1, Urk. 10). Die neurologische Gutachterin verneinte mit Blick auf die aktuellen MRI-Ergebnisse vom 16. November 2021 (Urk. 5/71 S. 204) hingegen relevante frische Ischämien (E. 4.3). Aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztbericht

des Universitätsspitals D.____

vom 26. August 2022 (Urk. 8/2) gestützt auf den selben MRI-Befund vom 16.

November 2021 ergibt sich neu ein postischämischer lakunärer Defekt Centrum semiovale links. Dieser neu entdeckte Befund war den Gutachterinnen bekannt (vgl. E. 4.5). Ferner verneinte die Beschwerdeführerin anlässlich der Verlaufskontrolle im Universitätsspital D.____ vom 26. August 2022 Hinweise für zwischenzeitliche Schlaganfall-verdächtige Ereignisse; sie berichtete über weiterhin bestehende seltene leichte Wortfindungsstörungen sowie Vergesslichkeit, welche als post-Stroke Residuen eingeordnet, jedoch als deutlich rückläufig bezeichnet wurden (Urk. 8/2 S. 4). Hieraus ergeben sich demnach ebenfalls keine relevanten Veränderungen hinsichtlich Auswirkungen der Hirninfarkte.

Ferner berichteten sowohl die behandelnden Ärzte des Universitätsspitals D.____ wie auch der Integrierten Psychiatrie A.____ (Bericht vom 27. Dezember 2022, Urk. 8/1), dass die Beschwerdeführerin insbesondere an chronischen Kopfschmerzen leide. Die neurologische Gutachterin erachtete ein erhebliches Kopfschmerzsyndrom anlässlich der geringen Therapiebemühungen sowie des fehlenden Ansprechens auf eine analgetische Medikation als nicht gegeben und verneinte einen Zusammenhang mit dem Schlaganfallereignis (vgl. E. 4.3). Anders die Fachärzte des Universitätsspitals D.____, die ausserdem auch von einem Ansprechen auf analgetische Medikation und einem verbesserten Verlauf mit zusätzlich positivem Effekt auf Schlaf und Stimmung berichteten (vgl. Arztbericht vom 26.

August 2022, Urk. 8/2). Mithin sind keine konkreten Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der Kopfschmerzsymptomatik seit dem 24. September 2019 gegeben.

Ferner diagnostizierte der seit Oktober 2021 erneut behandelnde Arzt der

Integrierten Psychiatrie A.____

in seinem Bericht vom 27. Dezember 2022 (Urk. 8/1) wie bereits im Bericht vom 20. Januar

2021 (Urk. 5/57) eine sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns, und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Schlaganfall 2017. Diese Einschätzung teilten die Gutachter nicht und begründeten ihre abweichende Meinung ausführlich (Urk. 5/71 S. 14 ff.). Die vom behandelnden A.____-Arzt berichteten objektiven Befunde, insbesondere die starken Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, die Stimmungsschwankungen, das verlangsamte Denken, die Wortfindungsstörungen sowie die ausgeprägte Apraxie (vgl.

Urk. 8/1), wurden bereits von Dr. E.____ im Rahmen seines Berichts vom 1.

Februar 2019 festgehalten. Dieser konstatierte, die Beschwerdeführerin leide an schweren mnestischen Störungen sowie Wortfindungsstörungen. Allgemein zeige sich eine deutlich verringerte Stress- und Leistungstoleranz (Urk. 5/16).

Hierzu nahm die neurologische Gutachterin begründet unter Hinweis auf die fachärztlichen Abklärungen Stellung (Urk. 5/71 S. 97). Überdies erkannte der psychiatrische Gutachter im Rahmen seiner Exploration weder einen Leistungsabfall noch Ermüdungserscheinungen. Die Beschwerdeführerin sei problemlos in der Lage gewesen, biografische und anamnestic Details aus dem Gedächtnis zu reproduzieren. Ebenso seien im Gesprächsverlauf weder die reklamierte Wortfindungsstörung noch die Schwierigkeiten bei der Satzbildung/Grammatik aufgefallen (Urk. 5/71 S. 134 f.). Ausserdem setzte er sich explizit mit der neuropsychologischen Diagnostik (29. September

2020) einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vor dem Hintergrund des cerebralen Insultes sowie der psychiatrischerseits gestellten (20. Januar 2021) Diagnose einer organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung bei Status nach cerebralem Insult 2017 auseinander und schloss eine organische psychische Störung schlüssig begründet aus (Urk. 5/71 S. 132 f.).

Betreffend die Stimmung hielten die Ärzte des Universitätsspitals D.____gar eine Verbesserung fest (vgl. Urk. 8/2).

Der neuropsychologische Gutachter erachtete die Konzentrationsstörungen (solche wurden direkt nach dem Schlaganfallereignis am 9. März 2017 explizit verneint, vgl. Urk. 5/16/12) am ehesten dem aktuellen Suchtmittelkonsum geschuldet (vgl. E. 4.5), wobei ein Einfluss auf die Belastbarkeit weder in der angestammten Tätigkeit

noch in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit dadurch begründet wurde (vgl. E. 4.3). Insgesamt hielten die B.____-Gutachter jedoch eine unauffällige Konzentration fest (vgl. Urk. 5/71 S. 88, S. 129, S. 173). Überdies verneinte der psychiatrische Gutachter Ermüdungserscheinungen sowie einen Leistungsabfall während der Exploration. Vielmehr imponierte die Beschwerdeführerin wach, alert, geistig rege und wendig (Urk. 5/71 S. 131). Schliesslich bleibt festzuhalten, dass den B.____-Gutachtern zwar fälschlicherweise suggeriert wurde, die Beschwerdeführerin wäre ausschliesslich im Aufgabengebiet Haushalt tätig (vgl. Urk. 5/71 S. 5), gutachterlich jedoch explizit auch eine Einschränkung in der beruflichen Tätigkeit als Metzgereiverkäuferin oder einer anderen Tätigkeit verneint wird (vgl. insbesondere neurologisches Gutachten Urk. 5/71 S. 93 f.). 5.4

Nach Gesagtem ist eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung seit Erlass der anspruchsverneinenden Verfügung vom 24. September

2019 (Urk. 5/35) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Die einen Leistungsanspruch verneinende Verfügung vom 25. Juli 2022 besteht damit zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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 der Bundesverfassung [BV] ; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar

2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin ersuchte mit Eingabe vom 10. März 2023 (Urk. 10) um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Dies unter Hinweis auf eine Bestätigung der Gemeinde F.____, wonach sie Sozialhilfe beziehe, welche sie mit Eingabe vom 29. August

2023 nachreichte (vgl. Urk. 16/4). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind entsprechend erfüllt, weshalb dem Gesuch stattzugeben ist.

E. 6.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 10. März 2023 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin 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

siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
HurstStadler

E. 8

ATSG) sind.

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). 1. 5

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).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzte n rechtskräftige n Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, die geeignet ist, den Invalidi tätsgrad 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 Metho denwahl 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 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 unterschied liche 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). 1. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256

E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 7

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

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