

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00447 vom 20. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00447

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00447 du 20 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00447 del 20 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1993, meldete sich am 12. Juni 2020 unter Hinweis auf Rückenschmerzen und Depressionen sowie eine bipolare Störung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/13). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte mit Verfügung vom 13. April 2021 einen Leistungsanspruch (Urk. 8/35).

Der Versicherte meldete sich am 18. Mai 2022 (Urk. 8/36) wegen einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands neu unter Hinweis auf Panikattacken, soziale Phobien und Schlafapnoe erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Diese tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/54, Urk. 8/56, Urk. 8/63) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Juli 2023 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 2).

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

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

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesengebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich

erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis).

E. 1.6

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.).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Der Versicherte erhob am 11. September 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juli 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, es seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 12. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass keine gesundheitliche Einschränkung vorliege. Es sei kein anhaltendes psychisches Leiden ausgewiesen (S. 2). Es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, einer Tätigkeit vollzeitig nachzugehen und dabei ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Der Anspruch

auf IV-Leistungen (berufliche Massnahmen und IV-Rente) sei daher nicht gegeben (S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 2), wenn Arztberichte zu wenig konkret formuliert seien und sich deshalb Fragen ergäben, könne nicht per se ein Gesundheitsschaden verneint werden. Vielmehr sei es Aufgabe der Beschwerdegegnerin, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären und ergänzende medizinische Informationen einzuholen. Dies sei vorliegend unterlassen worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass aufgrund von Widersprüchen und Unklarheiten das Leistungsbegehren abgelehnt worden sei. Immerhin werde klar von einem seit dem Jahr 2020 verschlechterten Gesundheitszustand gesprochen. Bei Vorliegen unvollständiger medizinischer Berichte für einen Leistungsentscheid sei die Beschwerdegegnerin in der Verantwortung, beispielsweise eine Begutachtung oder eine RAD-Untersuchung in Auftrag zu geben (S. 7). Insbesondere bei psychischen Erkrankungen sei es nicht annehmbar, das Vorliegen von Diagnosen und Einschränkungen, welche die Behandlungspersonen schilderten, ohne persönlichen Untersuchungen in Frage zu stellen (S. 7-8). Es werde weiterhin der Standpunkt vertreten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Leistungsablehnung verschlechtert habe und eine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit vorliege (S. 10).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2023 (Urk. 2) im Sinne eines Revisionsgrundes verschlechtert hat.

Vergleichszeitpunkt im vorliegenden Neuanmeldeverfahren (Neuanmeldung vom 18. Mai 2022, Urk. 8/36) bildet die rechtskräftige Verfügung vom 13. April 2021 (Urk. 8/35), welche sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Februar 2021 stützte, wonach gemäss Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlag (Urk. 8/32/4): - Chronische Lumbago: leichte Skoliose und Hyperlordose der LWS, Übergangsanomalie mit lumbalisiertem S1-Wirbel

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Zügelmann betrage ab 1. Dezember 2020 50 % aufgrund der reduzierten Belastbarkeit des Achsenskeletts. Leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen seien medizinisch-theoretisch zumutbar.

Die Panikstörung sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine psychiatrische Behandlung werde seit Juni 2019 nicht mehr durchgeführt. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/32/4).

E. 4.1

Im nicht unterzeichneten IV-Arztbericht vom 8. Juni 2022 (Urk. 8/42), gemäss Aktenverzeichnis der Beschwerdegegnerin eingereicht von dipl. psych. A.____ (irrtümlich als Dr. A.____ bezeichnet) des B.____ (B.____), Zürich, werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten respektive ausgeführt, dass diese Störungsbilder behandelt würden: - Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F32.3) - Generalisierte Angststörung (F41.1)

Die Diagnosen seien im Sommer 2021 gestellt worden. Der Beschwerdeführer sei seit März 2021 bei ihnen wöchentlich in Behandlung (S. 2). Er lebe in ständiger Angst. Eine richtige Ausbildung habe er nie abgeschlossen. 2018 habe er die erste grosse Panikattacke erlebt, er sei schnell nervös und fühle sich unwohl. Sie behandelten ihn mit Quetiapin gegen sein Gedankenkreisen und seine schizoiden Episoden im Rahmen der Depressionserkrankung. Die Nebendiagnose Panikstörung habe sich ausgeweitet zu einer generalisierten Angststörung mit einer sozialen Phobie und Panikattacken. Die Rückenprobleme sähen sie als psychosomatische Schmerzen mit kausaler Muskelverspannung aufgrund verkrampfter Haltung bei Angst und Panik. Als objektive Befunde seien im SCL-90 Symptombelastungen in den Bereichen phobische Angst, paranoides Denken, Depressivität, Unsicherheit in Sozialkontakten und Fremdheit ermittelt worden. Der Beschwerdeführer zeige einen Mangel an Freude, ausgeprägte Traurigkeit, deutliche Scham und Schuld. Stolz erlebe er nicht. Seine Lebenssituation sei geprägt durch Sorgen um die Finanzen und Gesundheit (S. 3).

Der Beschwerdeführer habe versucht, Selbstmedikation mit THC durchzuführen, habe aber seinen Konsum eingestellt. Es liege keine Arbeitsfähigkeit vor. Selbst eine rudimentäre Eingliederung bei der Grünflächenpflege über das Sozialamt habe der Beschwerdeführer nicht geschafft, weshalb sie eine Rente als sinnvoll sähen (S. 7).

E. 4.2

Dipl. Arzt C.____, FMH Allgemeinmedizin, führte im Bericht vom 9. Juni 2022 (Urk. 8/44) aus, dass sich seit dem letzten Bericht vom 3. Januar 2021 keine relevanten Änderungen ergeben hätten. Bei chronischen Rückenschmerzen und fehlender Motivation des Beschwerdeführers (verpasste Termine beim Orthopäden und beim Physiotherapeuten) sei eine Wiedereingliederung schwierig (S. 6).

E. 4.3

Im von der Beschwerdegegnerin im Auftrag auf dem Weg der Amts- und Verwaltungshilfe eingeholten (Urk. 7/47) Abklärungsbericht der D.____ (D.____) vom 4. Februar 2009 (Urk. 8/49) wurde ausgeführt, dass die Verdrängung des massiven Alkoholkonsums und des exzessiven Gebrauchs von Cannabis des Beschwerdeführers problematisch seien (S. 8).

E. 4.4

RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrer Stellungnahme vom 3. März 2023 (Urk. 8/53/3-4) aus, dass der Bericht von dipl. psych. A.____ vom 8. Juni 2022 unklar sei. Ein psychopathologischer Befund nach AMDP sei nicht beschrieben worden und damit seien die gestellten Diagnosen nicht nachvollziehbar. Dem Bericht könne nicht gefolgt werden, er sei unplausibel. Die beschriebene psychiatrische Problematik könne in keiner Art und Weise nachvollzogen werden. Eine 2009 genannte Suchtproblematik und Dissozialität sei nicht ausgeführt worden. Insgesamt sei aktuell kein anhaltendes psychisches Leiden ausgewiesen (S. 4).

E. 4.5

Dipl. psych. A.____ führte in einer Stellungnahme zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 24. Mai 2023 aus (Urk. 8/61), dass beim Beschwerdeführer eine schwere depressive Episode aktuell ohne psychotische Symptome (F32.2) vorliege. Weiter sähen sie eine Panikstörung (F41.0) und betrachteten differenzialdiagnostisch eine generalisierte Angststörung (F41.1). Im psychischen Befund nach AMDP sähen sie keine

Bewusstseinsstörung, er sei zu allen Qualitäten orientiert. Der Beschwerdeführer habe im Bereich der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen und Gedächtnisstörungen. Im formalen Denken sei er oft gehemmt. Er habe Befürchtungen um alltägliche Sachen und immer wieder zu sterben oder, dass Schlimmes passiere. Im Affekt nenne er das Gefühl der Gefühllosigkeit, er sei deprimiert, was sich auch objektiv messen lasse. Er sei antriebsarm, aber durch den Tag immer wieder motorisch unruhig. Er zeige einen sozialen Rückzug. Angstanfälle und Schamgefühl habe er täglich. Im somatischen Befund der AMDP sähen sie Schlaf- und Vigilanzstörungen, Einschlafstörungen und Durchschlafstörungen. Der Beschwerdeführer sei immer müde. Er habe Herz klopfen und Schweissausbrüche. Wegen der Rückenbeschwerden sei er beim Chi ropraktiker (S. 2).

E. 4.6

RAD-Ärztin Dr. E. ___ hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2023 fest (Urk. 8/64/3-4), dass aufgrund der Ausführungen Zweifel aufkämen, ob der Psychotherapeut die Störungsbilder überhaupt verstanden habe. Dies gelte auch für die Angabe, dass die generalisierte Angststörung eine Differentialdiagnose zur Panikstörung sei, was keineswegs der Fall sei. Die Ursachen der verschiedenen Störungen (soziokulturell, Konditionierung) würden im Übrigen gegen eigenständige Krankheitsbilder sprechen (S. 3). Es sei weiterhin kein anhaltendes psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Zu bemerken sei, dass Herr A. ___ ein Psychotherapeut und kein psychiatrischer Facharzt sei, in diesem Sinne sei es ihm gar nicht erlaubt, F-Diagnosen zu stellen (S. 4).

E. 5.1

Streitig und zu prüfen ist, nachdem die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsgesuch eingetreten ist (vgl. Urk. 7/41), ob sich die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, im entscheidungsrelevanten Zeitraum anspruchrelevant verändert haben.

E. 5.2

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).

E. 5.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) -

Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 5.4.1

In den Akten befinden sich mehrere medizinische Berichte, insbesondere vom Hausarzt C.____ und von dipl. psych. A.____ .

Vorliegend kann jedoch aufgrund der Aktenlage der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit auch das Vorliegen eines Revisionsgrundes nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden.

E. 5.4.2

Der Beschwerdegegnerin ist zwar zuzustimmen, dass sich alleine auf die Beurteilung des Berichts von dipl. psych. A.____

mangels fachärztlicher Qualifikation und fachärztlicher Diagnosestellung (vgl. E. 5.2, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2 m.w.H.) der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht erstellen lässt. Hingegen geht die Beschwerdegegnerin fehl in der Annahme, dass sich der Umstand, dass kein fachärztlicher psychiatrischer Bericht aktenkundig ist, beweisrechtlich zulasten des Beschwerdeführers auswirkt und zwar in dem Sinne, dass kein psychisches Leiden ausgewiesen ist (Urk. 8/53/4).

E. 5.4.3

Der ausgefüllte IV-Formularbericht vom 8. Juni 2023 (Urk. 8/42) wurde nicht unterzeichnet und es ist daher nicht abschliessend feststellbar, wer ihn verfasst hat. Gemäss Aktenverzeichnis handelt es sich dabei um einen Bericht von dipl. psych. A.____ vom B.____ , wo sich der Beschwerdeführer seit 5. März 2021 in psychotherapeutischer Behandlung befindet (vgl. zum Behandlungsbeginn Urk. 8/40). Die Beschwerdegegnerin und der RAD gingen denn auch im Feststellungsblatt davon aus, dass dieser von demselben verfasst wurde (vgl. Urk. 8/53) und es sich entsprechend um keinen fachpsychiatrischen Bericht handelt.

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist (E. 5.4.1), hat sie in Nachachtung des in dieser Verfahrensphase zum Tragen kommenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. E. 1.5 und auch Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.2.2 mit Hinweis) vertieft abzuklären, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 13. April 2021 in gemäss Art. 17 ATSG erheblichem Masse verändert haben. Bei einem unvollständigen Arztbericht, ohne Unterschrift und ohne eindeutigen Verfasser, wäre die Beschwerdegegnerin aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes daher bereits gehalten gewesen, weitere Abklärung bezüglich des Verfassers zu veranlassen.

Doch selbst wenn der Bericht von dipl. psych. A.____ und nicht von einem psychiatrischen Facharzt verfasst wurde, gilt es zu berücksichtigen, dass darin ausgeführt wurde, dass sich der Beschwerdeführer seit März 2021 in wöchentlichen Behandlungen befindet (Urk. 8/42/3). Zudem findet eine medikamentöse Behandlung mit Quetiapin statt (Urk. 8/42/4). In Bezug auf die Auswirkungen auf das Privatleben wurde sodann ausgeführt, dass der Beschwerdeführer es nicht schaffe, die Wohnung zu verlassen (Urk. 8/42/1). Es scheint so, als würde er die Wohnung hauptsächlich für Arzttermine verlassen (vgl. Urk. 8/42/5). Damit liegen auch mit Blick auf die Standardindikatoren (vgl. E. 5.3) genügend Anhaltspunkte vor, um weitere Abklärungen zu tätigen (vgl. zu zusätzlichen Abklärungsmassnahmen im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 4 mit Hinweis auf 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1).

E. 5.4.4

Nachdem im ursprünglichen Verfahren aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Panikstörung als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen hatte (vgl. E. 3.1), in obengenanntem Bericht und jenem von dipl. psych. A.____ vom 24. Mai 2023 (Urk. 8/61) neu eine depressive Episode und eine Angststörung beschrieben wurden sowie neu auch eine Pharmakotherapie stattfindet und eine Arbeitsfähigkeit verneint wurde (vgl. Urk. 8/42/4-5), sind genügend Hinweise auf eine psychische Problematik mit allfällig einhergehender Arbeitsunfähigkeit sowie eine stattgehabte Verschlechterung vorhanden. Die Beschwerdegegnerin hätte in Nachachtung der ihr obliegenden Untersuchungspflicht weitere Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in die Wege leiten und einen fachärztlichen psychiatrischen Untersuchungsbericht einholen müssen, zumal sie den im Einwandverfahren eingereichten Bericht von dipl. psych. A.____ als nicht nachvollziehbar erachtete (vgl. Urk. 8/53/4).

Von einer Beweislosigkeit bezüglich einer allfälligen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, welche sich zu Lasten des Beschwerdeführers auswirken würde, durfte die Beschwerdegegnerin beim vorliegenden Akten- und Verfahrensstand nicht ausgehen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Die Sache ist entsprechend zu weiterführenden psychiatrischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.4.5

Mit Blick auf die gemäss Bericht des dipl. Arztes C.____ diagnostizierten chronischen Rückenschmerzen (Urk. 8/43/35), welche im Bericht der B.____ als psychosomatische Schmerzen eingeordnet wurden (vgl. Urk. 8/42/4), wird die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf allfällige Wechselwirkungen zwischen psychischen und somatischen Beschwerden die Aktenlage gegebenenfalls auch in somatischer Hinsicht neu zu prüfen haben.

E. 5.5

Zusammengefasst erweist sich der medizinische Sachverhalt für eine abschliessende Beurteilung der vorliegenden Streitfrage als ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch neu verfüge.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass im Rahmen der weiteren Abklärungen mit Blick auf den Grundsatz «Eingliederung statt/vor Rente» gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen zu prüfen sind.

E. 6

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Verfahrensausgang erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel 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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
GräubLangone

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