

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00196 vom 24. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00196 du 24 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00196 del 24 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war

seit seiner Einreise in die Schweiz am 30.

März 2004 als Hausmann tätig

(Urk. 13 /1

Ziff. 1.6, Ziff. 5.6). Unter Hinweis auf

eine seit 1975 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung meldete er

sich am 17. Mai 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13

/1 Ziff. 6.3). Mit Verfügung vom 20. Juni 2017 verneinte die Sozialversicherungsanstalt

des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung

(Urk. 13 /60), was mit Urteil des hiesigen Gerichts

vom

5. Dezember 2018

im Verfahren Nr. IV.2017.00855

bestätigt wurde (Urk.

13/ 97 Dispositiv Ziff. 1) .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ; 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.2

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. 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.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 1.4

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 aus zugehen, 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 zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitschädigung 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. 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). 1.

E. 1.6

).

Was die

nach vorerst negativem Entscheid der IV-Stelle vom 8. März 2023 (Urk. 13/212) im Bericht vom 4. April 2023 (vorstehend E. 4.4) von PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____

diagnostizierte depressive Episode schwerer Ausprägung (ICD-10 F32.2) anbelangt, erweist sich dies, wie RAD-Arzt Dr. F.____ ausführte (vorstehend E. 4.6), als nicht nachvollziehbar. Namentlich wurde von den behandelnden Fachpersonen anfangs März 2023 noch festgehalten, dass der BDI-Test mit 19 Punkten einer leichtgradigen Depression entsprochen habe (vorstehend E. 4.3). Dass nun bei der Ende März 2023 durchgeführten Testung der Wert eine

schwere Depression ergab, dürfte darin liegen, dass

sich der BDI-Test vorwiegend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt. Dies reicht zur Begründung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes jedoch nicht aus. Rechtsprechung gemäss

ist dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2013 vom 16. Oktober 2013 E. 3.1.5). Vorliegend entspricht aber die Anamnese vor der Verschlechterung im Bericht 2.

März 2023 (Urk. 13/208 S. 2 f.) jener nach der postulierten Verschlechterung im Bericht vom 4. April 2023 (Urk. 13/213 S. 2 f.). Sodann nahmen PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____ auch keine erforderliche Abgrenzung der zweifelsohne bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren, namentlich des in Aussicht gestellten negativen Rentenentscheides vom 8. März 2023 (Urk. 13/212) sowie der finanziell belastenden Situation des Beschwerdeführers, zum effektiven psychischen Leiden vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). Eine dem Schweregrad der gestellten Diagnosen entsprechende psychopharmazeutische Behandlung wurde ebenfalls nicht eingeleitet. PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____

äusserten sich zu dem einzig aufgeführten Psychopharmakon lediglich dahingehend, dass ihnen die Dosierung und Einnahmefrequenz nicht bekannt sei (Urk. 13/216 Ziff. 2.3).

Nicht von der Hand zu weisen ist im Weiteren, dass der Beschwerdeführer, wie RAD-Arzt Dr. F.____ anmerkte (vorstehend E. 4.6), anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung bei Dr. phil. A.____ am 17. Februar 2023 (vorstehend E. 4.2) ein Verhalten gezeigt hat, das klar über eine negative Antwortverzerrung hinausgeht.

Abgesehen davon, dass die Untersuchung aufgrund von negativer Antwortverzerrung zu keiner validen neuropsychologischen Diagnose führte, erweisen sich auch die Äusserungen des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seinen Sehstörungen und seiner Orientierung als diskrepant.

So äusserte er gegenüber Dr. phil. A.____

an erheblichen Sehstörungen mit Doppelt- und Dreifachsehen zu leiden, führte aber gleichzeitig aus, in Griechenland im Sommer noch ohne Probleme Autofahren zu können (Urk. 13/207 S. 4 unten). Auch daran, dass der Beschwerdeführer, wie es auch PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____ in ihrem Bericht vom 13. Mai 2023 (vorstehend E. 4.5) beschrieben, zeitlich nicht wirklich orientiert sein soll, bestehen erhebliche Zweifel. Die dargebotene unscharfe zeitliche Orientierung hinsichtlich des Datums und des Tages erweist sich insbesondere diskrepant zum Umstand, dass der Beschwerdeführer den Termin der neuropsychologischen Untersuchung auf den Tag und die Stunde genau hat wahrnehmen können. Trotz geltend gemachter beinahe vollständiger Unselbständigkeit im und ausser Haus war es ihm doch möglich, zum neuropsychologischen Untersuchungstermin selbständig und mit den öffentlichen Verkehrsmitteln anzureisen (Urk. 13/207 S. 4 Ziff. V).

Obwohl PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____

Kenntnis

vom Bericht von Dr. phil. A. ___ hatten , übernahmen sie nicht weiter hinterfragend sämtliche vom Beschwerdeführer angegebenen Beeinträchtigungen . Die von PD Dr. B. ___ und lic. phil. C . ___ für die negative Antwortverzerrung anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung getätigte Erklärung sowie die trotz nicht valid en neuropsychologischen Untersuchungsergebnissen dennoch gezogenen Schlussfolgerungen auf das kognitive Leistungsprofil des Beschwerdeführers (vorstehend E. 4.3) bestätigen die Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifels fällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) .

Zusammenfassend handelt es sich bei den Ausführungen der seit Januar 2023 behandelnden Fachpersonen

PD Dr. B. ___ und lic. phil. C . ___

im Vergleich zur

letztmaligen Rentenanspruchsprüfung

um eine

unterschiedliche Beurteilung eines gleichgebliebenen

Sachverhaltes

bei nicht ausgewiesener Verschlechterung des Gesundheitszustandes betreffend das depressive Leiden. 5 . 5

Aufgrund des Gesagten

ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. September 2022 (Urk. 13 / 193) bestätigten Verfügung vom 2. Februar 2022 (Urk. 13/18 7)

nicht in

invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise verändert respektive verschlechtert hat.

Ein

Revisionsgrund

ist zu verneinen.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

E. 1.7

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach

rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 23. März 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrer Verfügung (Urk. 2), dass die Behandler des Beschwerdeführers neue Diagnosen geltend gemacht hätten, weshalb auf das Zusatzgesuch eingetreten worden sei. Gemäss RAD habe sich die gesundheitliche Situation nicht verändert, und die neu genannten Diagnosen seien nicht nachvollziehbar. Es bestehe weiterhin eine Einschränkung im Haushalt von 20%. Das Leistungsbegehren werde somit abgewiesen.

Aus den im Einwandverfahren vorgelegten Unterlagen gingen keine neuen Tatsachen hervor. Am Entscheid werde festgehalten (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er aufgrund seiner Behinderung arbeitsunfähig sei. Unter Berücksichtigung aller seiner körperlichen Leiden sowie der Beeinträchtigung seiner Augen mit massiver Sehschwäche eines Auges sei er psychisch sehr schwer in Mitleidenschaft gezogen.

Er leide unter schweren Schwindelanfällen, die ihn dazu zwingen würden, sich des Öfteren hinzusetzen oder sich hinzulegen, um sich auszuruhen. Sein ganzer Alltag und sein ganzes Leben sei auch durch die massiven psychischen Probleme stark beeinträchtigt. Er verbringe die meiste Zeit in seiner Wohnung und habe grosse Existenz- und Zukunftsängste.

Er sei in keiner Weise belastbar, und es sei ihm nicht möglich, irgendeiner Arbeit oder Tätigkeit nachzugehen (S. 1 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des

Beschwerdeführers

auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang, ob seit der letzten umfassenden materiellen Prüfung im Zusammenhang mit der am 2. Februar 2022 ergangenen Verfügung (Urk.

E. 4

Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Februar 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie erneute Abklärungen vornehme (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2024 (Urk. 12) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer am 13. Mai 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Nach dem am

E. 4.5

PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____ stellten in ihrem Bericht vom 13. Mai 2023 (Urk. 13/216) die gleichen Diagnosen wie im Vorbericht vom 4. April 2023 (Ziff. 2.5, vorstehend E. 4. 4).

Die Fachpersonen führten aus, dass der Beschwer deführer seit dem 20. Januar 2023 bei ihnen in Behandlung sei und dass die letzte Kontrolle am 21. April 2023 stattgefunden habe (Ziff. 1.1). Die Behandlung finde einmal pro Woche statt (Ziff. 1.2). Seit dem 1. Januar bis 31. Mai 2023 bestehe für die Tätigkeit als Hausmann (Einkaufen, Kochen, Haushalt, Rechnungen bezahlen, etc.) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3).

Zur Anamnese führten die Fachpersonen unter anderem aus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2018 [richtig: 2017] einen Gehirninfrakt erlitten habe . Die daraus resultierende Persönlichkeitsstörung sei erstmals in der Rehaklinik E.____ diagnostiziert und danach durch sie - PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____ - bestätigt worden (Ziff. 2.1) . Die emotionalen Steuerungsmecha nismen, die mit der Persönlichkeit in Verbindung stünden, seien beim Patienten nicht intakt. Der Patient sei bei den Sitzungen bei ihnen nicht in der Lage gewesen, korrekte zeitliche Angaben über die Krankengeschichte zu machen. Er habe immer wieder Zahlen vertauscht, so dass es notwendig gewesen sei, sei ne Angaben mit den Austrittsberichten zu überprüfen. Er habe grosse Schwierig keiten bei der Umsetzung selbst gesetzter Ziele und vergesse wichtige Teilele mente seines Alltagsverhaltens, was zu einer funktionellen Unfähigkeit der selbständigen Alltagsführung führe . Zum Beispiel vergesse er, notwendige Lebensmittel einzukaufen, wichtige Termine einzuhalten und alltägliche Gegenstände zu bedienen . Aus diesem Grund werde er momentan vollumfänglich von seiner Mutter unterstützt.

Die wahrgenommenen Einschränkungen und die dadurch reduzierte Lebensquali tät führten zu einer stetig gedrückten Stimmung bei Patienten. Hinzu kämen Orientierungsschwierigkeiten, wenn er draussen unterwegs sei, vor allem abends. Durch die grossen Unsicherheiten und Ängste, welche sich aus seiner Situation ergeben würden, lebe der Patient

in permanent gereizter Stimmung und werde sehr aufdringlich und fordernd gegenüber medizinischem Personal (Ziff. 2.2). Zu den objektiven Befunden verwiesen die Fachpersonen auf die bereits im Vorbe richt (vorstehend E. 4. 4) erläuterten Testverfahren (Ziff. 2.4). 4. 6

Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom

E. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung ; 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). 1.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin ging in ihrer Verfügung (Urk.

2) gestützt auf die Stellungnahme von RAD- Arzt Dr. F.____

vom

E. 5.3

Hinsichtlich der

direkt nach dem Nichteintretensentscheid des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2022 (Urk. 13/195) im Verschlechterungsgesuch vom 19.

Dezember 2022 (Urk. 13/197) sowie beschwerdeweise geltend gemachten Sehstörungen (vorstehend E. 2.2),

ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer derartige Beschwerden bereits anlässlich der Begutachtung am Y.____ im Mai 2021 beklagte. So führte er gegenüber dem internistischen Gutachter in

des Y.____

unter anderem aus, dass er rechts kaum sehe und er infolge seiner Beeinträchtigungen überhaupt nicht mehr arbeiten könne, auch im Haushalt nicht. Der Gleichgewichtssinn sei gestört, und er habe Mühe zu gehen. Auf der Strasse habe er Mühe, weil er nicht gut sehe (vgl. Urk. 13/165 S. 28 Ziff. 3.1). Gegenüber dem neurologischen Gutachter des Y.____ äusserte der Beschwerdeführer, Doppelbilder beim Blick nach rechts zu sehen und an einer Gesichtsfeldeinschränkung zu leiden. Der neurologische Gutachter des Y.____

hielt diesbezüglich jedoch fest, dass die hochgradige Einschränkung bei der guten Orientierung des Beschwerdeführers im Raum nicht plausibel sei (Urk. 13/165 S. 47 Ziff. 7.1 unten). Weiter wies er darauf hin, dass eine visuelle Gesichtsfeldeinschränkung vom Augenarzt zu werten sei (Urk. 13/165 S. 48 Ziff. 7.4). Letztlich wurde jedoch von den Gutachtern des Y.____

eine als im Zusammenhang mit dem Zustand nach links parietooccipitaler Blutung im Jahr 2017 stehende Hemianopsie mit persistierenden subjektiven Sehstörungen als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Gutachten aufgeführt und diese Diagnose wurde entsprechend auch im Rahmen der Beurteilung der Einschränkungen im Haushaltsbereich miteinbezogen (vorstehend E. 3.3).

Dass der Beschwerdeführer nun nach Neuanschuldung vom 19. Dezember 2022 (Urk. 13/197) mehrfach einen Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Augenkrankheiten, H.____ Klinik, vom 5. Dezember 2022 (Urk. 13/196) einreichte, worin betreffend das Gesichtsfeld eine rechte homonyme Quadrantenanopsie unten bestätigt wurde (Urk. 13/196 S. 1 unten), ändert demnach nichts an der bisherigen Einschätzung seines

Gesundheitszustandes, zumal dieser Befund gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sogar

im Sinne einer Hemianopsie, also einer noch weitergehenden Einschränkung des Gesichtsfeldes, schon von den Y.____-Gutachtern berücksichtigt worden ist.

E. 5.4

Zu prüfen bleibt, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der letzten Anspruchsprüfung aus psychischer Sicht mit Auswirkungen auf seine Tätigkeit als Hausmann eingetreten ist.

Der psychiatrische Gutachter des Y.____ diagnostizierte nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 19. Mai 2021 (Urk. 13/165 S. 35) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1, vorstehend E. 3.3).

In ihrem Bericht vom 2. März 2023 (vorstehend E. 4.3) bestätigten die den Beschwerdeführer seit dem 20. Januar 2023 behandelnden Fachpersonen PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____ mit Blick auf den klinischen Eindruck des Beschwerdeführers zunächst unverändert zu den Feststellungen im Y.____-Gutachten

vom 20. Juli 2021 (vorstehend E. 3.3) das Vorliegen einer mittelgradigen

Depression, wobei das Resultat des BDI einer leichtgradigen Depression entsprochen hat (vorstehend E. 4.3).

Der weiteren Diagnostik von

PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____

kann jedoch, wie RAD-Arzt Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom

E. 6

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit

Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen).

E. 6.1

Aufgrund des Erfüllens der Voraussetzungen

(vgl. Urk. 16)

ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

E. 6.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 11. Juli 2024 (Urk. 15) wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 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 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensSchucan

E. 8

Berichten des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV

kommt Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1.

Sep tember 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen) . 2.

E. 13

/

E. 18

7) und deren Bestätigung mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. September 2022 (Urk. 13/193) eine anspruchrelevante Verschlechterung

seines

Gesundheitszustandes eingetreten ist (vorstehend E. 1. 5-7) . 3.

3.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom

E. 19

Dezember 2022 vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verschlechterungsgesuch (Urk. 13/19 7) präsentiert sich die relevante Aktenlage wie folgt:

4. 2

Dr. phil. A.____ , Fachpsychologin Neuropsychologie FSP, führte in ihrem Bericht vom 23. Februar 2023 (Urk. 13/207) aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund eines Status nach intracerebraler Blutung

(ICB) links parietooccipital am 30. Juni 2017 am 17. Februar 2023 eine neuropsychologische Verlaufsunter suchung durchgeführt worden sei (S. 1 Mitte und unten).

Zur neuropsychologischen Diagnose hielt Dr. phil. A.____

fest, dass aufgrund der Hirnverletzung potentielle kognitive Defizite möglich seien, deren Art und Ausmass aber aufgrund der Hinweise auf eine nicht-authentische Leistungspräsentation nicht valide einschätzbar seien (S. 7 Ziff. VII.).

Klinisch habe sich ein freundlich und offen zugewandter, zeitlich unscharf orientierter, 56-jähriger umgelernter Rechtshänder präsentiert. In den Test situation habe ein äusserst verlangsamtes und umständliches, leicht überbemüht anmutendes Vorgehen imponiert, begleitet von erhöhter Ermüdbarkeit. Es bestünden ein sichtlicher Leidensdruck und eine depressive Symptomatik (Niedergeschlagenheit, reduzierte Schwingungsfähigkeit, Klagsamkeit, reduzierter Antrieb). Formal geprüft fänden sich bis zu schwer verminderte attentionale, mnestiche, exekutive und visuokonstruktive Leistungen. Bei zweien durchgeführten Performanzvalidierungsverfahren sowie in mehreren eingebetteten Validitätsparametern sei es zu Überschreitungen der Grenzwerte gekommen, hinweisend auf negative Antwortverzerrungen. Somit sei die Validität des erhobenen kognitiven Leistungsprofils nicht gegeben. Es sei anzumerken, dass angesichts der erlittenen Hirnblutung kognitive Einschränkungen durchaus möglich seien und ein zusätzlich leistungsmindernder Einfluss sekundärer Faktoren, wie beispielsweise der psychischen Symptomatik, einer dysfunktionalen Schmerzfehlerverarbeitung, Schlafstörung und chronischen Schmerzen anzunehmen sei (S. 7 Mitte) . 4. 3

PD Dr. med. univ. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, und lic. phil. C.____, Psychotherapeutin SPV/FSP und MAS Neuropsychology

D.____, stellten in ihrem Bericht vom 2. März 2023 (Urk. 13/208) im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1 f.): - intrazerebrale Blutung links parietooccipital am 30. Juni 2017 - multifokales venöses Angiom Epi -, Meso- und Hypopharynx und Supraglottis links, Kinn, Mundboden und Wange rechts seit Kindesalter - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit Angst und depressiver Reaktion bei stark belastender psychosozialer Situation und erhöhter psychischer Irritierbarkeit nach intracerebraler Blutung (ICD-10 F43.22) - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom - Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen

Die Fachpersonen führten aus, dass sie aufgrund der kognitiven Einschränkungen und der psychischen Symptomatik keine Möglichkeit sehen würden, den Patienten in seinem früheren Berufsalltag als Hausmann zu integrieren, weshalb sie um Neubeurteilung des Falles durch die IV und um berufliche Massnahmen jeder Art dankbar wären (S. 7 oben) .

Der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert. Die Konzentration, Auffassung, Merkfähigkeit und das Gedächtnis seien mittelgradig reduziert. Angsterleben und Sorgenke tten würden auf Nachfrage angegeben. Das formale Denken sei eingeengt. Im inhaltlichen Denken sei er ohne Hinweis für Wahn, Halluzinationen und Ich-Störungen. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei deutlich depressiver als im BDI angegeben (BDI 19). Der Patient wirke im Affekt apathisch, weinerlich und resignativ. Das klinische Gespräch gebe den Eindruck einer mittelgradigen Depression . Der Antrieb sei reduziert . Hinweise für akute Eigengefährdung, suizidale Handlungen und Impulse hätten sich unmittelbar im Rahmen der Untersuchung nicht ergeben (S. 3 unten f.).

Die Fachpersonen hielten zu der im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten negativen Antwortverzerrung fest, dass es hierzu ihrer Meinung nach durch die affektive Störung und eine verminderte Belastbarkeit des Beschwerdeführers

gekommen sei. Er befinde sich aufgrund seines massiven Leidens und der existenziellen Sorgen am Rande der psychischen Dekompensation, was die Kooperationsfähigkeit während der Untersuchung beeinflussen haben könnte (S. 6 oben). Die Krankengeschichte des Patienten sei umfangreich und weise viele Spitalaufenthalte auf. Erinnerungen daran kämen bei ihm oft in Form von Bildern oder Flashbacks hoch. Zudem habe er gemäss eigenen Angaben das Gefühl, dass man ihm und seinen Erzählungen zu wenig Glauben schenke, sodass zu vermuten sei, dass er teilweise versuche, seine Probleme zu verdeutlichen, was typischerweise zu Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung führe. Die eigen- und besonders fremdanamnestisch geschilderten alltagsrelevanten kognitiven Einschränkungen und affektiven Auffälligkeiten erschienen aber trotz der nicht authentischen Leistungspräsentation in der neuropsychologischen Untersuchung real und konsistent (S. 6 Mitte). 4. 4

PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____ stellten in ihrem Bericht vom 4. April 2023 (Urk. 13/213) ergänzend zu den im Vorbericht vom 2. März 2023 (vorstehend E. 4.3) gestellten Diagnosen die folgenden Diagnosen (S. 1): - depressive Episode, schwere Ausprägung (ICD-10 F32.2) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, paranoiden und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F60.5, F60.0 und F60.3)

Die Fachpersonen führten aus, dass sie am 27. März 2023 zur Unterstützung der anamnestischen Angaben mit dem Beschwerdeführer psychologische Tests (BDI-II, SCL-90-S und SKID II) durchgeführt hätten (S. 3 Mitte).

Gemäss BDI habe der Beschwerdeführer Symptome einer schweren Depression gezeigt. Er habe Schwierigkeiten, sich auf die einfachsten Aufgaben zu konzentrieren und zeige oft Anzeichen von Lethargie. Sein Selbstwertgefühl sei stark beeinträchtigt, und er fühle sich oft unwürdig. Im Summenscore habe er insgesamt 33 Punkte erreicht, was einer schweren Depression entspreche. Die Ergebnisse des BDI zeigten weiter, dass der Beschwerdeführer auch unter körperlichen Symptomen einer Depression wie Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Müdigkeit leide. Seine Stimmung sei oft niedergeschlagen, und er fühle sich hoffnungslos (S. 4 oben).

Die Fachpersonen hielten weiter fest, dass die SKID-II-Ergebnisse auf eine Belastung für zwanghafte, Borderline- und depressive Persönlichkeitsstörungen hinwiesen (S. 4 Mitte). Was die Ergebnisse des SCL-90-S Tests betreffe, so zeigten sie Muster von Depressionen, Psychosen und paranoiden Ideen (S. 5 oben).

Zusammenfassend lasse sich festhalten, dass sich der Beschwerdeführer in einem verwundbaren psychischen Zustand befinde, welcher durch die psychologischen Tests, denen er unterzogen worden sei, habe untermauert werden können (S. 6 oben).

E. 21

Juli 2023 (vorstehend E. 4. 6) zutreffend ausführte, aus den nachfolgend dargelegten Gründen nicht gefolgt werden.

Zu beachten gilt,

dass PD Dr. B.____ und lic. phil. C.____, indem sie in ihrem Bericht vom 2. März 2023 (vorstehend E. 4. 3) beim Beschwerdeführer eine durch die verschiedenen Operationen entstandene PTBS diagnostizierten sowie in den Folgeberichten vom 4. April 2023 (vorstehend E. 4. 4) und vom 13. Mai 2023 (vorstehend E. 4.5)

nach durchgeführter SKID-II-Testung eine kombinierte Persönlichkeitsstörung infolge des stattgehabten Hirninfarktes (vorstehend E. 4.5) , ein en Zeitraum beurteilt haben , welcher bereits durch den psychiatrischen Teilgutachter des Y.____ im Rahmen der letzten Anspruchsprüfung entsprechend gewürdigt worden ist, ohne dass dieser auf derartige psychische Störungsbild er geschlossen hätte (vorstehend E. 3.3) .

Entsprechend handelt es sich bei den Ausführungen von PD Dr. B.____ und lic. phil. C .____ , wonach eine PTBS und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vorliegen soll, lediglich um eine andere Beurteilung eines im

Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalt es , was revisionsrechtlich unbeachtlich ist (vorstehend E.

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