

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00079 vom 27. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00079](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00079)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00079 du 27 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00079 del 27 agosto 2025

## **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. Die angefochtene Verfügung erging nach

dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen

Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember

2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar

2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im April 2022 anhängig gemachten Neuankmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2022

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden

jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

### **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. 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 ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3).

#### **E. 1.5**

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. 1.6**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, 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. 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.

### **E. 2**

2. März 2024, Urk. 9/192). Das polydisziplinäre Gutachten legte die IV Stelle dem RAD vor, welcher den somatischen Teil des Gutachtens für beweis kräftig hielt (Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt

für

Orthopädische Chirurgie, vom 22. Mai 2024; Urk. 9/199/8). Die Rückfragen

der

RAD Psychiaterin

Dr. D.\_\_\_\_

zum psychiatrischen Teilgutachten ( Urk. 9/ 199/6

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2024 auf den Standpunkt, ihre ausführlichen Abklärungen hätten ergeben, dass keine gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 31. Januar 2025 zusammengefasst vor, das polydisziplinäre Gutachten der F.\_\_\_\_ sowie die Beantwortung der dazu gestellten Rückfragen seien nachvollziehbar und beweiskräftig ( Urk. 1 S. 4-10). Die ohne eigene Untersuchung erfolgte Stellungnahme der RAD-Psychiaterin verfolge demgegenüber nicht ( Urk. 1 S. 9-10). 3. 3.1

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.

Mit Verfügung vom 25. Juli 2014 (Urk. 9 /84), welche mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2014.00989 vom 30. Oktober 2015 bestätigt wurde (Urk. 9 /100), wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals materiell beurteilt. Die Verfügung vom 25. Juli 2014 bildet demnach den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob eine seitherige anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades stattgefunden hat . 3.2

#### 3.2.1

In der leistungsabweisenden Verfügung vom 25. Juli 2014 war die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, in seiner bisherigen Tätigkeit als Barmitarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 40 % eingeschränkt, jedoch seien ihm behinderungsangepasste Tätigkeiten (wechselbelastend, körperlich leicht bis mittel schwer, ohne körperliche Zwangshaltungen, ohne Überkopfarbeit, ohne offene und einsehbare Arbeiten und ohne häufige Kundenkontakte) zu 100 % zumutbar. Im Rahmen eines Einkommensvergleichs ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 0 % (Urk. 9 /84/2). 3.2.2

Im Urteil IV.2014.00989 vom 30. Oktober 2015 (Urk. 9 /100 ) hielt das Sozialversicherungsgericht fest , in somatischer Hinsicht sei auf das neurologische Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, B.\_\_\_\_ , vom 30. Oktober 2013 (Urk. 9 /55/4-20) abzustellen. Als Diagnosen lagen Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Nacken-/Schulerschmerzen linksbeidseitig, bei im MRI der Halswirbelsäule vom 7. Februar 2013 gesicherten mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, ohne Nachweis einer radikulären Irritation oder radikulären Läsion, Thoraxschmerzen links ohne Anhalt für eine kardiale Genese, am ehesten muskuloskelettal, ebenfalls ohne Anhalt

für eine Radikulopathie, Kreuzschmerzen ohne Anhalt für eine Irritation oder Läsion der lumbalen Nervenwurzeln sowie unerwünschte Erektionen ohne Anhalt für eine organpathologische Ursache vor (Urk. 9 /100/9). Das Gericht gelangte gestützt auf das Gutachten zum Schluss, dass aufgrund der Situation am Bewegungsapparat Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten, Überkopf ar beiten und Arbeiten in Zwangshaltungen vermieden werden sollten. Für diese Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer derzeit nicht einsetzbar. Für wechselbelas tende Arbeiten mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bei vollem Pensum zu 100 % einsetzbar (Urk. 9 /100/9).

3.2.3  
Bezüglich der psychischen Beschwerden stützte das Gericht auf das psychia trische Gutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. November 2013 (Urk. 9 /55/22-42) ab. Dr. J.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) fest. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er den Verdacht auf das Vorliegen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des urogeni talen Systems (ICD-10 F45.34) mit reaktiver psychopathologischer Symptomatik, die zeitweilig die Kriterien einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) erfüllt habe (Urk. 9 /55/39, Urk. 9 /100/7, Urk. 9 /100/9-10).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der erhobenen Befunde ein psychischer Leidenszustand mit einem Krankheitswert vorliege, der Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Bei einer depressiv-gehemmt-resignierten Symptomatik und einer ängstlich-beklemmenden Unruhe komme es vor allem aufgrund der Antriebsminderung, des Interesseverlustes, der Einschränk ung des affektiven Erlebens und der angstbedingten Einengung der kognitiven Leistungsfähigkeit zu einer krankheitsbedingten Einschränkung des Leistungs vermögens. Dieser Aspekt sei im bisherigen Beruf des Beschwerdeführers als Barmitarbeiter wirksam, sodass mit einer Einschränkung der psychophysischen Leistungsfähigkeit gerechnet werden müsse, die eine Arbeits unfähigkeit von 40 % (bezogen auf ein 100%-Pensum) begründe. Vor allem Tätigkeiten, welche in einem engen zwischenmenschlichen Kontakt erfolgten (Kundenkontakte, Bedienung in einem Laden, Service etc.), seien derzeit nicht realisierbar, da diese eine Triggerung der affektiven Belastung (Beschämung, Misstrauen bis mögliche paranoid annu tende Verarbeitung) und damit einher gehend dysfunktionale Verhaltensweisen förderten. In Bezug auf die psychologischen Voraussetzungen seien unter den derzeitigen Bedingungen Arbeiten (vollzeitlich) zumutbar, bei welchen der Beschwerdeführer seine Arbeit weitgehend allein erledigen könne und er nur flüchtigen Kontakt mit Mitarbeitern habe. Wenn möglich sollte der Arbeitsplatz nicht für viele Personen einsehbar sein. Ein offener Zubereitungs- oder Rüstbe reich in einem Gastronomiebetrieb oder Arbeiten hinter einer Theke in einem Laden seien nicht geeignet ( Urk. 9 /55/41- 42, Urk. 9 /100/7-8, Urk. 9 /100/10). 3.2.4

Insgesamt gelangte das Gericht zum Schluss, für die angestammte Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, für eine leidensangepasste Tätigkeit indes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Demzufolge bestätigte es die Verneinung eines Renten anspruches (Urk. 9 /100/10-11; vgl. Urk. 9 /84/2). 4.

4.1

Im Rahmen der am 5. April 2022 bei der IV-Stelle eingegangenen Neuanschuldung wurde der Bericht der C.\_\_\_\_ vom 28. März 2022 zu den Akten genommen (Urk. 9 /137). Diesem ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 1. Juli 2021 erneut (vgl. Urk. 9 /107/3) in dortiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet - dies circa zweimal pro Monat. Im Erstgespräch habe der Beschwerdeführer über eine seit 2009 bestehende Angststörung berichtet, welche sich zunehmend und zuletzt während der Corona-Pandemie gesteigert habe. Die die Angststörung auslösende Erektionsstörung habe ebenfalls zuge nommen (Urk. 9 /137/2). Er leide an andauernden starken Ängsten mit sozialem Inhalt, Zukunftsängsten und zwanghaftem Verhalten ohne Krankheitswert. Es liege ein depressives Zustandsbild mit deprimierter Stimmung, Freudlosigkeit, Interesselosigkeit und starker Antriebslosigkeit vor. Der Beschwerdeführer weise ein vermindertes Selbstwertgefühl auf und habe zudem über Einschlafstörungen berichtet (Urk. 9 /137/3). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte der C.\_\_\_\_ eine somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem (ICD-10 F45.34), bestehend seit mindestens zehn Jahren in schwerem und zunehmendem Ausmass, soziale Phobien (ICD-10 F40.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD

#### **E. 7**

und Urk. 9/194) beantwortete die psychiatrische Gutachterin Dr. med.

H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 2. Juli

2024 (Urk. 9/196). Im weiteren Verlauf wurde der IV-Stelle auf deren Verlangen hin (Urk. 9/197) das neuropsychologische Teilgutachten nachgereicht (Urk. 9/198). Am 28. August 2024 äusserte sich die RAD-Psychiaterin dahin gehend, dass nicht auf das eingeholte Gutachten abgestellt werden könne (Urk. 9/199/8-11). Mit Vorbescheid vom 23.

September 2024 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/200). Dagegen erhob der Versicherte am 26. September 2024 unter Beilage des Berichts der C.\_\_\_\_

vom 10. Januar 2024 Einwand (Urk. 9/201-202 = Urk. 9/189/13) und ergänzte diesen am 11. November 2024 (Urk. 9/212).

Nach Rücksprache mit der RAD-Psychiaterin (Urk.

#### **E. 9**

/215/2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Dezember 2024 ab (Urk. 9/216 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2024 erhob der Versicherte am 31. Januar 2025 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere Eingliederungsmassnahmen oder eine Rente. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Gerichtsverfügung vom 1. April 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Zugleich wurde ihm die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk.

## E. 10

F33.1). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie den chronischen Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule zu. Sie führten aus, trotz vieler medikamentöser und psychotherapeutischer Interventionen und Behandlungen versuchen habe keine Besserung erreicht werden können. Im Gegenteil erlebe der Beschwerdeführer die Erkrankungen als sich verschlechternd. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig und es sei keine Besserung zu erwarten (Urk. 9 /137/4). Unter dem Titel «Potential für die Eingliederung» gaben die Ärzte der C.\_\_\_\_ an, eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer während einer Stunde pro Tag zumutbar (Urk. 9 /137/5). 4.2

Zu diesem Bericht nahm die RAD-Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ am 18. Mai 2022 dahin gehend Stellung, dass im Vergleich zum Arztbericht der C.\_\_\_\_ vom 11. April 2018 (Urk. 9 /126) keine Verschlechterung festgestellt werden könne. Bereits damals sei angegeben worden, die somatoforme autonome Funktionsstörung des urogenitalen Systems habe sich seit 2013 wesentlich verschlechtert. Dr. D.\_\_\_\_ hielt diese Störung nicht für arbeitsrelevant. Scham sei sodann kein Kriterium für eine soziale Phobie und die gemäss ICD-10 erforderlichen Kriterien seien nicht genannt worden. Des Weiteren lasse der psychopathologische Befund keine mittelgradige depressive Symptomatik gemäss den ICD-10-Kriterien erkennen. Eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar (Urk. 9 /139/2). 4.3

Im im

Einwandverfahren eingegangenen Bericht vom 5. Juli 2022 hielt der Assistenzarzt der C.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit 2014 weiter verschlechtert. Er verlasse das Haus lediglich für wichtige Termine und ziehe sich sozial zurück. Es bestehe eine deutliche depressive Symptomatik mit Antriebsmangel, Energie- und Freudlosigkeit, Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit, welche bis 2017 gemäss Aktenlage nicht in diesem Ausmass vorhanden gewesen sei. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei damit zu begründen, dass die somatoforme autonome Funktionsstörung und die soziale Phobie den Beschwerdeführer in sämtlichen sozialen Kontakten behinderten. Die rezidivierende depressive Störung wirke sich aufgrund von Antriebsstörung und Energielosigkeit invalidisierend aus (Urk. 9 /144/1).

Gestützt auf diese medizinischen Akten erwog das Gericht im Urteil IV.2022.00463 vom 19. Dezember 2022 betreffend Nichteintreten auf die Neuankündigung, es lägen hinreichende Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor. Die IV-Stelle habe auf die Neuankündigung einzutreten und den Leistungsanspruch materiell zu prüfen (Urk. 9/155/12). In der Folge ergingen die folgenden ärztlichen Unterlagen. 4.4

Am 22. Mai 2023 schilderten die den Beschwerdeführer seit dem 23. Februar 2023 (vgl. Urk. 9/174/2) psychiatrisch behandelnden Ärzte der C.\_\_\_\_, trotz vieler medikamentöser und psychotherapeutischer Interventionen und Behandlungsversuche habe keine Besserung der ausgeprägten Angsterkrankung erzielt werden können. Im Gegenteil erlebe der Beschwerdeführer die Erkrankungen als zunehmend und sich verschlechternd. Er lebe sehr zurückgezogen, da er Angst habe, in der Öffentlichkeit zu sein. Wegen einer Verschlechterung der Angstsymptomatik gegenüber den Nachbarn sei er im April 2023 umgezogen (Urk. 9/174/4). Es bestehe aber auch in der neuen Wohnung ein Beobachtungsgefühl, weshalb er sich in der Wohnung verstecke (Urk. 9/174/3). Es sei von einem chronischen Zustandsbild auszugehen und aufgrund dessen sowie angesichts der

langen Krankheitsdauer mit sozialem Rückzug und schlechtem Ansprechen auf die Behandlung überdies von einer schlechten Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ( Urk. 9/174/4, Urk. 9/174/6). Es sei auch keine leidensadaptierte Tätigkeit zumutbar ( Urk. 9/174/6).

In ihrem Bericht vom 10. Januar 2024 führten die Ärzte der C.\_\_\_\_ aus, es handle sich beim Beschwerdeführer um einen schwer kranken Patienten mit einer komplexen Vorgeschichte und verschiedenen Belastungsfaktoren, welche sich zunehmend auf das klinische Bild auswirkten. Der anfängliche Beziehungsaufbau zu ihm habe sich aufgrund kognitiver Probleme und Misstrauens schwierig gestaltet, im Verlauf habe er sich jedoch auf die Therapie einlassen können. Ein zentrales Problem sei die fehlende Emotionsregulation, welche sich vor allem in zwischenmenschlichen Beziehungen manifestiere und auch zu verbalen und körperlichen Auseinandersetzungen geführt habe. Er sei fest davon überzeugt, von anderen beobachtet zu werden, was gegebenenfalls auf eine psychotische Symptomatik hinweise. Jedenfalls habe diese zu einem vollständigen sozialen Rückzug geführt. Seine Stimmung wechsele schnell und er weise Anteile einer ängstlich-vermeidenden sowie einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung auf. Aktuell befinde er sich sodann in einer schweren depressiven Episode mit Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit, Antriebsverlust und Anhedonie (Urk. 9/189/1). Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien schwer beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe ausgeprägte Ängste vor neuen Situationen, Stress und Anpassungsschwierigkeiten. Auch hinsichtlich fachlicher Kompetenzen bestehe eine schwere Einschränkung, da die Stresstoleranz des Beschwerdeführers sehr niedrig sei und er kognitiv eingeschränkt sei (Auffassung, Konzentration, Gedächtnis). Ebenso seien die Durchhaltefähigkeit vollständig sowie die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit und die Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten schwer eingeschränkt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei mittelgradig beeinträchtigt und die Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen sei leicht eingeschränkt ( Urk. 9/189/2). 4.5

Dem polydisziplinären Gutachten der F.\_\_\_\_ vom 22. März 2024 ist zusammengefasst zu entnehmen, die Angaben des Beschwerdeführers seien grundsätzlich nachvollziehbar und plausibel. Dass der Beschwerdeführer bei Fehlhaltung und zu hoher Gewichtsbelastung im Halswirbelsäulensegment Schmerz entwickle, sei von rheumatologischer Seite her nachvollziehbar aufgrund der in der Bildgebung dargestellten strukturell morphologischen Veränderungen. Eine generelle Erwerbsunfähigkeit könne indes nicht damit begründet werden. Auffällig sei die Angabe einer hohen Schmerzintensität während der neurologischen Befragung, wobei der Beschwerdeführer entspannt und nicht schmerzgeplagt gewirkt habe. Dass der Spiegel von Psychopharmaka keine wirksamen Werte gezeigt habe, sei als krankheitsbedingte Non-Compliance zu verstehen ( Urk. 9/192/5 ). Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden (einzig) aus psychiatrischer Sicht gestellt, nämlich jene einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig schizodepressiver Typ (ICD-10 F25.1), sowie die einer somatischen Belastungsstörung, leicht bis mittelgradig ausgeprägt (DSM-5 F45.1; Urk. 9/192/6). Die Experten führten aus, die diagnostizierte schizoaffektive Störung vom depressiven Typ sei beim Beschwerdeführer psychopathologisch gekennzeichnet durch das gleichzeitige Vorliegen einer affektiven Symptomatik, deren Ausprägungsgrad alleine schon die Diagnose einer affektiven Erkrankung rechtfertige, und der bestehenden schizophrenen Symptomatik mit Wahnwahrnehmung und Wahnerleben. Letztere zeige sich in sensitivem Beziehungswahn, Kontrollwahn, Verfolgungswahn, Beobachtungswahn und Beeinträchtigungswahn. Dabei

stehe die Ausprägung der affektiven (depressiven) Symptomatik mit traurig-ängstlicher depressiver Verstimmung, gefühlter Hoffnungslosigkeit, Selbstentwertungstendenzen, Minderung der Entschluss- und Handlungsfähigkeit, Verminderung des Antriebs, Anhedonie sowie sozialer Isolation deutlich im Vordergrund. Bei der aktuell diagnostizierten schizoaffectiven Störung mit Realitätsminderung sei von einer tiefgreifenden behandlungswürdigen psychischen Erkrankung auszugehen. Durch die vorliegende psychische Pathologie seien sowohl die soziale als auch die berufliche Funktionsfähigkeit stark eingeschränkt beziehungsweise aktuell aufgehoben (Urk. 9/192/5). Der Beschwerdeführer weist bereits einen chronischen Verlauf mit Persistenz der psychotischen Symptomatik auf. Die mit der schizoaffectiven Erkrankung einhergehende Minderung der Leistungsfähigkeit sei beim Beschwerdeführer in vielen Lebensbereichen festzustellen und führe zu erheblichen Einschränkungen der Aktivität und Partizipation. Bezogen auf das Mini-ICF - APP bestünden beim Beschwerdeführer schwere Beeinträchtigungen in den Bereichen Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Pro-Aktivitäten und Spontanaktivitäten sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (Urk. 9/192/6).

Bezüglich der berichteten erektilen Dysfunktion gehe die psychiatrische Expertin von einer paranoid gefärbten Wahrnehmung aus. Diese sexuelle Deviation sei unter der Symptomatik der schizoaffectiven Störung zu subsumieren, respektive handle es sich dabei um eine Veränderung der Körperwahrnehmung im Rahmen der eigentlichen psychotischen Erkrankung (Urk. 9/192/6). Hinsichtlich der somatischen Belastungsstörung führten die Gutachterpersonen aus, der auf die somatischen Beschwerden beziehungsweise Schmerzen fixierte Beschwerdeführer zeige eine unübersehbare Leidensdruck in Form von Gedanken und Verhaltensweisen. Daraus resultierten zunehmende Sorgen-Verhalten und Befürchtungen. Subjektiv erlebe er diese Beschwerden (zahlreiche Schmerzen, Herzsensationen, neurologische sowie HNO-Beschwerden) als unbeeinflussbar und gesundheitsschädlich mit Neigung zu Überwertung seines Gesundheitszustands. Dadurch werde die emotionale Belastung mit begleitenden starken Gefühlen von Angst und Verhaltensweisen mit Selbstbeobachtung ersichtlich (Urk. 9/192/6). Eine Persönlichkeitsstörung sei hingegen in der gutachterlichen Untersuchung nicht zu bestätigen gewesen (Urk. 9/192/6-7, Urk. 9/192/23).

Die Experten gelangten zum Schluss, die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers sei seit dem 23. Februar 2023 vollständig aufgehoben (Urk. 9/192/8). Ab Februar 2023 sei die psychotische Symptomatik dokumentiert (Urk. 9/192/28). 4.6

Auf die Nachfragen der RAD-Psychiaterin hin führte die psychiatrische Teilgutachterin Dr. H.\_\_\_\_ am 2. Juli 2024 ergänzend aus, das Ausmass der psychotischen Wahnhalte mit entsprechendem Charakter sei nicht nur den Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung, sondern auch der Aktenlage seit 2023 zu entnehmen (Urk. 9/196/2-3). Wie im Gutachten beschrieben, fühle sich der Beschwerdeführer von Nachbarn verfolgt und beobachtet und auf seiner Terrasse videoüberwacht. Er traue sich nicht, auf der Terrasse zu sitzen, habe in der Wohnung spezielle Vorhänge anfertigen lassen und er müsse sich verstecken. Er nehme Türklingeln wahr, obwohl keiner da sei, und er habe den Eindruck, sogar fremde Personen auf der

Strasse würden über ihn tuscheln und lästern und ihm gegenüber boshaft sein. In der Öffentlichkeit müsse er die Situation immer wieder abchecken. Auch vor der Polizei habe er Angst, fühle sich verfolgt und beobachtet. Er sei überzeugt, dass Personen ohne Uniform oder Männer mit einer grossen Statur ständig hinter ihm her seien. Bei einer kürzlichen Polizeikontrolle habe er versucht,

sich zu wehren und sich dadurch aggressiv verhalten. Dies seien eindeutige Hinweise auf Kontroll-, Beobachtungs-, Verfolgungs- und sensitiven Beziehungswahn. Der Beschwerdeführer stuft die zwischenmenschlichen situativen Gefahren grundsätzlich mit wahnhafter Überzeugung als bedrohlich und gefährvoll ein und sei überzeugt, dass äussere Ereignisse eine bestimmte und schädigende Bedeutung für ihn hätten. Darin zeige sich die Wahnwahrnehmung, womit Misstrauen und Feindseligkeit in zwischenmenschlichen Kontakten verbunden seien. Die schizoaffektive Störung sei aufgrund von anamnestischen Daten, der psychopathologischen Symptomatik mit Einbezug des interaktionellen Verhaltens sowie durch Objektivierung und Strukturierung der Befunde nach diagnostischen Kriterien diagnostiziert worden. Die Ausprägung der affektiven (depressiven) Symptomatik werde mit traurig-ängstlicher depressiver Verstimmung, gefühlter Hoffnungslosigkeit, Selbstentwertungstendenzen, Minderung der Entschluss- und Handlungsfähigkeit, Verminderung des Antriebs, Anhedonie sowie sozialer Isolation deutlich. Bei der aktuell diagnostizierten schizoaffektiven Störung mit Realitätsminderung sei von einer tiefgreifenden behandlungswürdigen psychischen Erkrankung auszu gehen (Urk. 9/196/3). Bei der paranoid gefärbten Wahrnehmung, wonach durch Blickkontakt eine Erektion ausgelöst werde, handle es sich um einen körperbezogenen Wahn (Urk. 9/196/4).

Der Medikamentenspiegel unterhalb des therapeutischen Bereichs könne vor dem Hintergrund einer mangelnden Krankheitseinsicht bei der störungsimmanenten schizo-depressiven Pathologie gesehen werden, jedoch sei auch eine Interaktion auf das Cytochrom System -450 nicht sicher auszuschliessen (Urk. 9/196/4).

Der nicht authentische Untersuchungsbefund in der Neuropsychologie sei psychiatrisch gewürdigt worden. Diese Beurteilung stütze sich auf die psychopathologischen Auffälligkeiten im klinischen Bild. Ein höchst «überdrehtes» bis reizbares zwischenmenschliches Kontaktmuster sei mit einem durch psychotische Überzeugung irritierenden Verhalten verbunden. Durch die in der Untersuchungssituation in der Neuropsychologie gestellten Anforderungen habe die psychotische Ängstlichkeit zugenommen, was sich in einer Steigerung des krankhaft überhöhten Erregungsniveaus gezeigt habe. Der Beschwerdeführer erlebe diese zwischenmenschlichen Situationen als bedrohlich. Sein Verhalten mit psychotischem Erleben bei verzerrter Wahrnehmung und Realitätsbezugsminderung zeige sichtlich eine Auswirkung auf die Steuerungsfähigkeit, Einsichtsfähigkeit sowie die affektiv-kognitive Lage (durch Symptombelastung). Im klinischen Alltag werde eine Person mit akuter florider Symptomatik schizoaffektiver Art nie valide Ergebnisse erzielen in einer neuropsychologischen Untersuchung (Urk. 9/196/4).

Die psychotische Symptomatik sei erst für die Zeit ab Februar 2023 ausführlich beschrieben worden, weshalb ab dann eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei. Vor diesem Zeitpunkt sei eine retrospektive Beurteilung nicht möglich, da der Aktenlage für die Zeit davor keine konkreten Funktionsdefizite aus psychiatrischer Sicht zu entnehmen seien (Urk. 9/196/4-5).

Die Kriterien der somatischen Belastungsstörung seien anhand des DSM-5 sowie der SSD-12 ( Somatic Symptom Disorder B Criteria-Scale -12) verifiziert und validiert worden. Der Beschwerdeführer habe etliche Arztpraxen aufgesucht wegen Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und Schwindel sowie habe er kardiologische, neurologische und ohrenärztliche Abklärungen hinter sich. Er mache sich ständig Sorgen um seine Gesundheit und diese Sorgen beschäftigten ihn im Alltag ständig und seine körperlichen Beschwerden machten ihm Angst (Urk. 9/196/5).

Zusammenfassend liege beim Beschwerdeführer ein bereits chronischer Verlauf

vor ohne zwischenzeitliche Remission der Symptomatik. Bei der vorliegenden

Komplexität des Verhaltens mit situativ realitätsfremder Anpassung (Wohnungswechsel, Wechsel der Behandler), reflexiven Handlungen durch verzerrte Wahrnehmung sowie Sinnestäuschungen mit dadurch steigenden Angst- und Verstimmungszuständen sei die vorliegende Psychopathologie als äußerst ernsthaft zu betrachten. Durch die psychotische Wahrnehmung sei eine psychotisch bedingte Handlungsbereitschaft bei aggressiver Aufladung durch

äußerliche Umstände möglich. Eine Handlungsstrategie entsprechend der

von ihr

empfohlenen medizinischen Massnahmen sei dringend erforderlich (Urk. 9/196/5).

4.7

Die RAD-Psychiaterin wies in ihrer Stellungnahme vom 28. August 2024 darauf hin, dieselben Gedanken seien im Arztbericht vom 1. Februar 2014 als nicht paranoid beurteilt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Erektion als Körperwahrnehmung im Sinne einer psychotischen Wahrnehmung interpretiert werde. Dass es sich bei einer unerwünschten Erektion um eine sexuelle Deviation handle, sei abwegig. Die Angaben des Beschwerdeführers hinsichtlich Beobachtung und Verfolgung seien nicht objektiviert und auf ihre Unkorrigierbarkeit hin überprüft worden. Von den für die Diagnose einer schizoaffektiven Störung erforderlichen Kriterien sei nur jenes des nicht nachvollziehbaren Kontrollwahns erfüllt (Urk. 9/199/9). Sofern die Beschwerdeangaben als authentisch anzunehmen seien, was aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung in Frage zu stellen sei, sei von einer mittelgradigen Depression auszugehen. Allerdings zeige der Blutspiegel der Psychopharmaka keine wirksamen Werte an, sodass der Leidensdruck als gering beurteilt werden müsse (Urk. 9/199/10). Hinsichtlich der diagnostizierten somatischen Belastungsstörung merkte sie an, die Resultate des SSD-12-Fragebogens allein vermöchten diese Diagnose nicht zu begründen. Die chronischen Kopfschmerzen und der rezidivierende benigne paroxysmale Lage rü ngsschwindel führten nicht zu erheblichen Einschränkungen in der alltäglichen

Lebensführung (Urk. 9/199/10-11). Ein anhaltender exzessiver Aufwand für die

Symptome oder Gesundheitssorgen sei nicht klar zu erkennen. Da bei den Befunden keine Hinweise für Grübelneigung, Gedankenkreisen oder Einengung beschrieben worden seien, seien keine unangemessenen andauernden Gedanken oder anhaltende starke Ängste zu erkennen. Der Beschwerdeführer habe zwar diverse Ängste beschrieben, bei der neurologischen Untersuchung indes entspannt und nicht schmerzgeplagt gewirkt. Auch bei der psychiatrischen Untersuchung seien keine Hinweise auf Schmerzen oder

Schmerzverhalten beschrieben worden. Es liege demnach keine somatische Belastungsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Da der Beschwerdeführer bei der neuropsychologischen Begutachtung ein Aggravationsverhalten gezeigt habe, sei ein solches auch bei der psychiatrischen Untersuchung nicht auszuschliessen. Dass die psychiatrische Gutachterin die gezeigten «kognitiven Defizite» auf die unbehandelte schwere Psychopathologie zurückgeführt habe, sei nicht nachzu vollziehen. Beschwerdevalidierungsverfahren würden sogar bei Menschen mit einer Demenz unauffällig ausfallen. Es stimme nicht, dass eine neuropsychologische Untersuchung bei einer Person mit akuter florider Symptomatik schizoaffectiver Art nicht valide ausfallen könne, was zum Beispiel der Literatur von Prof.

Anita Riecher-Rössle zu entnehmen sei. Insgesamt seien aufgrund der nicht nach vollziehbaren Diagnosen weder die nicht klar begründeten Einschränkungen noch die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit plausibel nachzuvollziehen (Urk. 9/199/11). 5. 5.1

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V

210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Das Gutachten der F.\_\_\_\_ vom 22. März 2024 (Urk. 9/192)

sowie dessen

Ergänzung vom 2. Juli 2024 (Urk. 9/196) basieren auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden,

auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen

Anamnese. Unter Berücksichtigung der inhaltlichen Einwände der RAD Psychiaterin näher zu prüfen ist nachfolgend, ob das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. 5.2

Unbestritten geblieben ist der somatische Teil des Gutachtens, wonach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 9/192/6), insbesondere weder aus rheumatologischer (Urk. 9/192/46) noch aus neurologischer

Sicht (Urk. 9/192/37). Diesbezüglich ist keine wesentliche Veränderung zu erkennen zum Vergleichszeitpunkt im Juli 2014, als der Beschwerdeführer in einer wech selbelastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war (Urk. 9/100/9 E. 3.2 am Ende und Urk. 9/100/10 E. 3.4 am Anfang). 5.3

Im psychiatrischen Teilgutachten der F.\_\_\_\_

wurde in nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass

es beim Beschwerdeführer vor

dem Hintergrund von traumatisierenden Lebenserfahrungen als asylsuchende Person in der Schweiz mit mehreren Inhaftierungen sowie jahrelangem Leben mit unklarem Aufenthalts status mit entsprechenden Schwierigkeiten und Problemen zu einer zunehmenden

Verängstigung mit subjektiv-pessimistisch mutlosen und ängstlichen Aspekten sowie zur Ausbildung von psychotischen Wahrnehmungen und Überzeugungen gekommen ist. Daraus resultierten eine mangelnde Fähigkeit zu Beziehungen und eine Verzerrung im Denken und in der Wahrnehmung durch psychotische Überzeugungen. Eine wahnbezogene Gewissheit mit dem Festhalten an dieser Vorstellung beziehungsweise Überzeugung ist inzwischen mit Misstrauen und Feindseligkeit in zwischenmenschlichen Kontakten verbunden (Urk. 9/192/24). Das Misstrauen bekamen anfangs auch die behandelnden Ärzte der C.\_\_\_\_ zu spüren und es führte auch schon zu körperlichen Auseinandersetzungen sowie zu einer Vermeidung von Beziehungen und einem vollständigen sozialen Rückzug (Urk. 9/189/1, Urk. 9/192/20). Dass die soziale Funktionsfähigkeit aufgehoben ist (Urk. 9/192/26), leuchtet bei diesen Gegebenheiten ein.

Die im Vordergrund stehende depressive Symptomatik mit traurig-ängstlicher depressiver Verstimmung, gefühlter Hoffnungslosigkeit, Selbstentwertungen, Minderung der Entschluss- und Handlungsfähigkeit, Verminderung des Antriebs, Anhedonie sowie sozialer Isolation wurde von den Experten als Teilaspekt der schizoaffectiven Störung gesehen. Laut dem Gutachten würde deren Ausprägungsgrad alleine schon die Diagnose einer affektiven Erkrankung recht fertigen (Urk. 9/192/5). Dass im Falle der Annahme authentischer Beschwerdebilder zumindest die Diagnose einer mittelgradigen Depression gegeben wäre, anerkannte auch die RAD-Psychiaterin (Urk. 9/199/10). Die psychiatrisch behandelnden Ärzte ordneten das Leiden des Beschwerdeführers diagnostisch als somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems sowie als rezidivierende depressive Störung, teilweise mittelgradig und teilweise schwer, und zusätzlich je nach Bericht als soziale Phobie oder Persönlichkeitsstörung ein (Urk. 9/144/1, Urk. 9/174/3, Urk. 9/189/2).

In der Invalidenversicherung ist

für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbeschrieben der Ätiologie ausschlaggebend, ob beziehungsweise inwieweit funktionelle Einschränkungen und damit einhergehend eine Auswirkung auf das Leistungsvermögen beziehungsweise auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person vorliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2025 vom 4. Juni 2025 E.

8.1

mit Hinweis auf BGE 148 V 49 E. 6.2.2 und weitere Rechtsprechung). Welche exakten Diagnosen beim Beschwerdeführer zu stellen sind, ist demnach letztlich nicht entscheidend. Hinzu kommt, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den

Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen kann. Die ärztliche Beurteilung trägt von

der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge, die es zu respektieren gilt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3, Urteil des Bundesgerichts 9C\_76/2021 vom 12. April 2021 E. 2.2, 9C\_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3, 9C\_761/2013 vom 16. Dezember 2013 E. 3.3.1).

Nebst der eindeutigen Depression müssen für die Diagnose einer schizoaffectiven Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1), wenigstens ein oder besser noch zwei typisch

schizophrene Symptome eindeutig vorliegen (Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, Ziff. F25.1 S. 154). Dr. H.\_\_\_\_ bejahte Wahnwahrnehmungen, welche in Ziffer 1.b erwähnt werden ( Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., Ziff. F20 S. 129). Solche wurden in nachvollziehbarer Weise in Form von Beobachtungswahn und Verfolgungswahn anerkannt : Der Beschwerdeführer fühlt sich verfolgt und beobachtet von Nachbarn, Personen ohne Uniform oder Männern mit einer grossen Statur ( Urk. 9/192/17). Die Überzeugung, ausspioniert zu werden, wird denn auch bei der Beschreibung der gegenwärtig depressiven schizoaffektiven Störung beispielhaft aufgezählt ( Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., Ziff. F25 S.

154). Die gestellte Diagnose ist folglich unter Berücksichtigung des einer psychiatrischen Begutachtung immanenten Ermessens durchaus nachvollziehbar . Demnach liegt jedenfalls eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose vor , wie sie für die Annahme einer dadurch bedingten Invalidität vorausgesetzt wird (E. 1.3 vorstehend) .

Jedenfalls wurden anlässlich der Begutachtung mittels Mini-ICF-A PP in etlichen Funktionsbereichen schwere Einschränkungen erhoben - namentlich in den Bereichen Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Pro-Aktivitäten und Spontanaktivitäten sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (Urk. 9/192/6). Ähnliche Einschränkungen wurden auch von den behandelnden Ärzten der C.\_\_\_\_ beschrieben (vgl. vorstehende E. 4.4 am Ende).

Damit ist die gutachterliche Schlussfolgerung, durch die vorliegende psychische Pathologie sei sowohl die soziale als auch die berufliche Funktionsfähigkeit stark eingeschränkt beziehungsweise aktuell aufgehoben (Urk. 9/192/5, Urk. 9/192/24), überzeugend . 5.4

Die RAD-Psychiaterin stellte die Authentizität der Beschwerdeangaben aufgrund der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung in Frage ( Urk. 9/199/10). Diese hatte keine validen Ergebnisse zu Tage gefördert (Urk. 9/198/7) . Die psychiatrische Expertin führte das nicht authentische kognitive Profil auf die unbehandelte schwere Psychopathologie mit dadurch bekannten kognitiven Defiziten zurück (Urk. 9/192/23). Diese Beurteilung stützte sich auf die psychopathologischen Auffälligkeiten im klinischen Bild, die im Kontaktverhalten sowie im Verhalten bei der neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung dokumentiert wurden. In nachvollziehbarer Weise erläuterte Dr. H.\_\_\_\_ , dass der Beschwerdeführer in Verbindung mit der psychotischen Überzeugung ein höchst «überdrehtes» bis reizbares zwischenmenschliches Kontaktmuster aufweise und dass die durch die neuropsychologische Untersuchungssituation gestellten Anforderungen die psychotische Ängstlichkeit und das krankhaft überhöhte Erregungsniveau gesteigert hätten ( Urk. 9/196/4). Mit dieser Erklärung korreliert, dass der Beschwerdeführer anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung «dekompensierte» beziehungsweise ausraste, was sich in Schlägen mit den Fäusten auf die Tastatur äusserte ( Urk. 9/198/5). Dementsprechend beschrieb die neuropsychologische Gutachterin unter dem Titel «exekutive Funktionen» die Handlungs- und Impulskontrolle während der sehr strukturierten Testsituation als extrem auffällig ( Urk. 9/198/7). Dies stimmt überein mit der psychiatrischen Beurteilung, wonach sich die verzerrte Wahrnehmung und die

Realitätsbezugs minderung einschränkend auf die Steuerungsfähigkeit, Einsichts fähigkeit sowie die affektiv-kognitive Lage auswirken ( Urk. 9/196/4). Die Stel lungnahme der RAD-Psychiaterin vermag demnach keine Zweifel zu erwecken an den Ergebnissen der psychiatrischen Begutachtung. Anzumerken ist ferner, dass e ine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung dar stellt . Es ist grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil e des Bundesgerichts 9C\_282/2023 vom 2 8. August 2023 E. 4.2.8 mit Hinweis , 9C\_752/2018 vom 1 2. April 2019 E. 5.3) . Dr. H.\_\_\_\_ nahm eine solche psychiatrische Würdigung der neuropsychologischen Untersuchung vor ( Urk. 9/192/23).

Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbe obachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

Die psychiatrische Expertin der F.\_\_\_\_ hat ihre Beurteilung anhand dieser Grundlagen dargelegt ( Urk. 9/192/ 24-28). Objektiviert werden können die vom Beschwerdeführer angegebenen Wohnungswechsel sodann mittels erfolgter Adressänderungen. So lebte der Beschwerdeführer Ende 2022 noch in E.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/155/1) und im März 2023 in K.\_\_\_\_ (ab

Urk. 9/160, insbesondere Urk. 9/164). Mithin wohnte er anlässlich der gutachterlichen Exploration von Ende Januar 2024 (vgl. Urk. 9/192/2) seit rund 11 Monaten in K.\_\_\_\_ ( Urk. 9/198/3). Anlässlich der Beschwerdeerhebung vom 3 1. Januar 2025 war er dann in L.\_\_\_\_ wohnhaft ( Urk. 1 S. 1).

Die nicht wirksamen Medikamentenspiegel in der Laboruntersuchung , aufgrund welcher die RAD-Psychiaterin auf einen geringen Leidensdruck schloss (Urk. 9/199/10),

führte Dr. H.\_\_\_\_ auf die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers zurück , welche die Non-Compliance erklärt (Urk. 9/192/ 23 und Urk. 9/192/25 ).

Dies ist schlüssig bei der krankheitsbedingt verminderten Einsichtsfähigkeit ( Urk. 9/196/4 ) und dem von ihr anlässlich der persönlichen Untersuchung erhobenen «sichtlichen Leidensdruck» ( Urk. 9/192/25) beziehungs weise «unübersehbaren Leidensdruck» ( Urk. 9/192/6).

Des Weiteren wies die RAD-Psychiaterin auf die divergierende Beurteilung des damals behandelnden Dr. med. M.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Februar 2014 hin ( Urk. 9/199/9). In jenem Arztbericht waren die Gedanken, andere Leute seien gegen ihn und würden ihn wegen seiner Erektion auslachen und über ihn reden, tatsächlich als nicht paranoid beurteilt worden ( Urk. 9/59/7). Dies schliesst indes nicht aus, dass sich diese Befürch tungen mittlerweile derart verstärkt haben, dass sie zu einer vermehrten Reali tätsverzerrung geführt haben. Laut Gutachten der F.\_\_\_\_ nahmen die sozialphobischen Ängste im Laufe der Zeit einen wahnhaften Charakter an ( Urk. 9/ 192/25). Im Übrigen hatte Dr. M.\_\_\_\_ nicht erläutert, was er genau unter «paranoid» versteht und weshalb er die Gedanken des Beschwerdeführers nicht für paranoid hielt (vgl. Urk. 9/59/7). Auch dieser Einwand stellt nach dem Gesagten kein konkrete s Indiz dar, welches gegen die Zuverlässigkeit der Exper tise sprechen würde. 5.5

5.5.1

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).

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtenstil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). 5.5.2

Hinsichtlich der Standardindikatoren wurde im Gutachten der F.\_\_\_\_

in schlüssiger Weise dargelegt, dass

von einer tiefgreifenden psychischen Erkrankung auszugehen ist (Urk. 9/192/25) und dass das Krankheitsbild komplex ist (Urk. 9/192/28), was infolge der psychotischen Komponente in Kombination mit einer Depression einleuchtet. Weiter wurde gewürdigt, dass sich der Beschwerdeführer bereits jahrelang in psychotherapeutisch-psychiatrischer Behandlung befindet, dass indes ein dringend indizierter stationärer Klinikaufenthalt noch nicht stattgefunden hat (Urk. 9/192/25, Urk. 9/192/28). Die Non-Compliance hinsichtlich der Medikation wurde als störungsbedingt gewertet (Urk. 9/192/23) und somit nicht auf einen fehlenden Leidensdruck zurückgeführt.

Insgesamt legte die psychiatrische Expertin in nachvollziehbarer und in umfassender Diskussion der Befunde, Funktionseinbussen und Ressourcen sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung aus versicherungsmedizinischer Sicht dar, dass der

Beschwerdeführer an selbständigen psychischen Erkrankungen leidet, welche seine Erwerbsfähigkeit komplett aufheben ( Urk. 9/192/26) . Dabei nahm sie Bezug auf die kaum vorhandenen Ressourcen sowie etliche ressourcenhemmende Faktoren (Urk. 9/192/28) und wies auf das Fehlen relevanter Freizeitaktivitäten oder Hobbies sowie - abgesehen von Telefonaten mit den Eltern - eine soziale Isolation hin ( Urk. 9/192/25). Der Beschwerdeführer verlässt das Haus nur wenn es notwendig ist (Urk. 9/144/1, Urk. 9/192/20). Damit zeigt sich eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen .

Zusammenfassend

drängen sich auch unter normativen Gesichtspunkten keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung auf . 5.6

Infolge der Verschlechterung der Psychopathologie im Verlauf ( Urk. 9/192/25) und aufgrund des Hinzutretens der psychotischen Elemente , welche für die Zeit ab Februar 2023 dokumentiert sind ( E. 4.4 vorstehend sowie Urk. 9/192/28) , ist von einer Verschlechterung der Befundlage zu jenem Zeitpunkt und damit vom

Vorliegen eines Revisionsgrundes auszugehen (vgl. E. 1.7 vorstehend) . Die Ärzte

der C.\_\_\_\_ hatten damals angegeben, der Umzug im April 2023 (richtig wohl: März 2023, vgl. Urk. 9/164) sei wegen einer Verschlechterung der Angstsymptomatik gegenüber den Nachbarn erfolgt ( Urk. 9/174/4). Es bestehe aber auch in der neuen Wohnung ein Beobachtungsgefühl, weshalb sich der Beschwerdeführer in der Wohnung verstecke (Urk. 9/ 174/3). Zu einem späteren Zeitpunkt erkannten die Ärzte dann, dass es sich hierbei um eine psychotische Symptomatik handeln könnte (Urk. 9/ 189/1). Vor diesem Hintergrund ist gestützt auf das Gutachten der F.\_\_\_\_ von einer vollständig aufgehobenen Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 23. Februar 2023 auszugehen ( Urk. 9/192/8). Demnach lag im Februar 2023 ( im Erwerbsbereich )

ein Invaliditätsgrad von 100

% vor . Im Vergleichszeitpunkt wurde der Beschwerdeführer als im Gesundheitsfall voll erwerbstätig qualifiziert ( Urk. 9/83/1, Urk. 9/100 E. 3.6), wovon die Beschwerdegegnerin weiterhin ausging ( Urk. 9/215/2). Damit - und selbst im Falle einer der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit entsprechenden Qualifikation als zu 80 % Erwerbstätiger - liegt ein Invaliditätsgrad von über 70

% vor, welcher zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt (E. 1.4 vorstehend beziehungsweise Art. 28b Abs. 3 IVG).

Für die angestammte Tätigkeit wurde im Gutachten sinngemäss bestätigt, dass bereits seit 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegt ( Urk. 9/192/8, Urk. 9/192/29) , wovon auch das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in seinem Urteil IV.2014.00989 vom 30. Oktober 2015 ausgegangen war ( Urk. 9/100 E. 3.4) .

Anhaltspunkte für eine diesbezügliche Veränderung sind nicht

ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht. Demnach war im Februar

2023 auch die kumulative Voraussetzung erfüllt, wonach die durch durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres in der für die einzelne Rentenabstufung erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein muss ,

damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann

( BGE

148 V 397 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C\_618/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 4.2 mit etlichen Hinweisen ).

Die am 5. April 2022 bei der IV-Stelle eingegangene Neuanmeldung (Urk. 9/137) lag zu diesem Zeitpunkt (Februar 2023) bereits mehr als sechs Monate zurück , sodass die sechsmonatige Karenzfrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) bestanden war .

Folglich ist dem Beschwerdeführer in Gutheissung der Beschwerde für die Zeit ab 1. Februar 2023 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. 6.

6.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kosten pflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV SVGer ] ).

Mit Verfügung vom 1. April 2025 ( Urk. 10) wurde unter anderem darauf hingewiesen, dass gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 GebV

SVGer die Möglichkeit besteht, dem Gericht vor Fällung des Endentscheides eine detaillierte Zusammenstellung über den bisherigen Zeitaufwand und die bisher angefallenen Barauslagen einzureichen, und dass das Gericht im Unterlassungsfall die Entschädigung nach Ermessen festsetzt. Bis heute

wurde keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung unter Berücksichtigung besagter Grundsätze ermessensweise auf Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Da Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt wurde ( Urk. 10) , ist die Parteientschädigung praxisgemäss ihm zuzusprechen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Dezember 2024 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2023 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
FehrWidmer

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