

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00282 vom 14. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00282)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00282 du 14 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00282 del 14 agosto 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.2**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen;

notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des Bundesgerichts 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 und 8C\_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2, je mit Hinweisen). Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 262 E. 3, 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu

machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger (oder im Beschwerdeverfahren das Gericht) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Das Gericht legt sodann der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt beziehungsweise die Aktenlage zu Grunde, wie sie sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung boten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 mit Hinweisen).

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht nur zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache hat damit allein den formellen Gesichtspunkt des vorinstanzlichen Nichteintretens zum Gegenstand. Mit materiellen Anträgen hat sich das Gericht dagegen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997 UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

#### **E. 2**

S. 1). Die von Dr. Z. \_\_\_ damals in Betracht gezogenen, seit Kindheit bestehenden Diagnosen seien bereits im August 2017 in einer seriösen neuropsychologischen Untersuchung widerlegt worden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege demnach ein unveränderter Gesundheitszustand vor (S. 2).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2025 aus, das letzte Leistungsbegehren sei am 20. Juni 2018 abgewiesen worden. Mit dem neuen Gesuch vom 9. Oktober 2024 habe der Beschwerdeführer keine neuen Tatsachen vorgebracht. Daran ändere auch der Arztbericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 14. Januar 2025 nichts. Bereits früher habe ein Bericht von ihr mit den selben Diagnosen und einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % vorgelegen (Urk.

#### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) habe im April 2018 festgehalten, es bestünden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, und es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkende Gesundheitsschaden vor. Dabei habe dieser jedoch nicht konkretisiert, welche der von Dr. Z. \_\_\_ gestellten Diagnosen in der neuropsychologischen Untersuchung nicht hätten bestätigt werden können. In der angefochtenen Verfügung werde jedoch festgehalten, die von Dr. Z. \_\_\_ damals in Betracht gezogenen, seit Kindheit bestehenden Diagnosen seien in der neuropsychologischen Untersuchung widerlegt worden. Dies entspreche aber nicht der Aussage im damaligen Entscheid (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 5). Die damalige neuropsychologische Standortbestimmung sei zur Objektivierung und Einschätzung kognitiver Defizite erfolgt. Diese Abklärung sei im Zusammenhang mit der Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung im Kindes- und Erwachsenenalter, nicht aber betreffend Autismus-Spektrum-Störung, Asperger-Syndrom, mit deutlichen Defiziten im sozialen Bereich, veranlasst worden (S. 6 Ziff. 6). Gemäss den Ausführungen von Dr. Z. \_\_\_

habe sich im Verlauf insbesondere die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung bestätigt. Die Defizite seien in den letzten Jahren immer offener sichtbar geworden und

könnten immer weniger kompensiert werden (S. 6 Ziff. 7). Er habe in den letzten Jahren versucht, sich selbst in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern und eine weitere Berufslehre als Silberschmied absolviert. Diese Tätigkeit habe Dr. Z.\_\_\_\_ im Jahre 2017 noch als optimal angepasst umschrieben. Bereits während des Lehrverhältnisses hätten jedoch Probleme bestanden. Es sei ihm wegen der verminderten Belastbarkeit, der sozialen Defizite, des verlangsamten Arbeitstempos sowie der Probleme mit Strukturen und Exekutivfunktionen nicht gelungen, seine Fähigkeiten so einzusetzen, wie es auf dem ersten Arbeitsmarkt gefordert werde. Sozial habe er sich trotz grösster Anstrengung nicht einordnen können, es sei zu Überforderung und Überlastung gekommen. Seit dem Abschluss im Juli 2023 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Aktuell sei er im Umfang von acht Stunden pro Woche arbeitsfähig. Es lägen in allen Lebensbereichen Einschränkungen vor, und es sei auf das neue Leistungsbegehren einzutreten (S. 7).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist damit allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich sein gesundheitlicher Zustand erheblich verschlechtert hat und zwar verglichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde (BGE 133 V 108). Massgeblich ist damit der Sachverhalt, welcher der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 20. Juni 2018 zugrunde lag. Diesbezüglich ist sodann darauf hinzuweisen, dass nun - rund sieben Jahre nach dem Vergleichszeitpunkt - geringere Anforderungen an die Glaubhaftmachung zu stellen sind (vgl. E. 1.2).

### **E. 3**

Am 6. November 2017 führte Dr. Z.\_\_\_\_ ergänzend aus, der neuropsychologische Bericht sowie die Ableitung eines quantitativen EEGs mit Bestimmung der evozierten Potentiale zeigten deutliche Hinweise auf eine seit der Kindheit bestehende, kombinierte Aufmerksamkeitsstörung mit zusätzlich impulsiven Anteilen und Ängsten sowie rezidivierenden depressiven Episoden. Die klinisch sichtbare und neurophysiologisch bestätigte Komplexität der Symptome führe beim Beschwerdeführer zu deutlichen Einschränkungen sowohl beruflich als auch im persönlichen Bereich. Dieser sei weder inhaltlich noch im Umfang in der Lage, einer seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit nachzugehen (Urk. 7/20).

### **E. 3.1**

Die behandelnde Ärztin Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 4. Juli 2017 folgende Diagnosen (Urk. 7/16 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F33.1) - einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung im Kindes- und Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), bestehend seit Geburt - Autismus-Spektrum-Störung, Aspergersyndrom (ICD-10 F84.5), bestehend seit Geburt - soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - sonstige Phobie (ICD-10 F40.9) - rezidivierende Panikattacken (ICD-10 F41.0)

Seit mindestens dem zehnten Lebensjahr bestünden Hyperaktivität, Störung von Konzentration und Aufmerksamkeit sowie wiederholt depressive Phasen. Durch Belastungssituationen seien damals soziale Ängste, Versagensängste und Panikattacken ausgelöst worden. In sozialen Situationen funktioniere der Beschwerdeführer kurzzeitig und könne die Erwartungen erfüllen, dann komme es zu einem Einbruch. In der Ausbildung

sei es sehr schwierig gewesen, ein 100 %-Pensum zu erfüllen. Ab dem Jahre 1998 habe er wegen der verringerten Belastbarkeit das Pensum auf 80 % reduziert. Der Druck sei höher gewesen, Organisation, Planung und Entscheidungsdichte hätten ihn überfordert. Im Jahre 2000 habe er sich selbständig gemacht. Während sechs Jahren habe er wie in einer geschützten Welt gelebt. Als der Erfolg nachgelassen habe, habe er in den Jahren 2006 bis 2011 in einem Pensum von 60 % als technischer Redaktor gearbeitet, danach sei keine kontinuierliche Arbeit mehr möglich gewesen. Er habe versucht, die Situation selber zu bewältigen, dies sei ihm aber immer weniger gelungen. Eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt werde voraussichtlich nicht möglich sein. Die Fähigkeit, einen ganzen Arbeitstag zu bewältigen, sei schon seit dem 29. Lebensjahr nicht mehr gegeben. Nach kurzer Zeit komme es zur Erschöpfung. Die Anforderungen eines der Ausbildung entsprechenden Arbeitsplatzes zu erfüllen, sei inhaltlich wegen Aufmerksamkeitsproblemen und Problemen, sich in ein Team zu integrieren, nicht möglich. Wegen Reizüberflutung entspreche das tiefere Arbeitsniveau nicht den eigenen Möglichkeiten. Bei den beschriebenen Defiziten sei eine Integration in einem geschützten Umfeld zu empfehlen (Ziff. 1.4). Es fänden wöchentliche ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Sitzungen statt, zudem werde der Beschwerdeführer medikamentös behandelt (Ziff. 1.5). Seit dem Jahre 2011 sei der Beschwerdeführer als Maschinenzeichner/Konstrukteur vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). An der letzten Arbeitsstelle sei es zu Panikattacken und Existenzängsten gekommen, es hätten erhebliche Einschränkungen bestanden. Diese Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. In einem den Fähigkeiten angepassten Umfeld und unter Berücksichtigung der krankheitsbedingten Einschränkungen, insbesondere eine Tätigkeit ohne Kundenkontakt, ohne hochkomplexe Aufgabenstellungen, ohne Zeit- und Termindruck sowie ohne im Vordergrund stehende Kommunikation bestehe in einer überwiegend allein ausgeführten Tätigkeit ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden täglich respektive einem Pensum von 20 % (Ziff. 1.7 und Ziff. 1.9). Durch Medikation sowie ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung könne allenfalls die Eingliederung im angepassten Bereich und der Umgang mit Stresssituationen erleichtert und die Dauerbelastbarkeit verbessert werden (Ziff. 1.8).

Gemäss dem Mini-ICF-APP vom 4. Juli 2017 (Urk. 7/16/8-9) sei der Beschwerdeführer in den Bereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie Gruppenfähigkeit vollständig eingeschränkt (Ziff. 2, 4, 8 und 9). Eine schwere Beeinträchtigung bestehe sodann in den Bereichen Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie Selbstbehauptungsfähigkeit (Ziff. 1, 3, 5 und 7). In den übrigen Bereichen bestehe lediglich eine leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung.

### **E. 3.2**

Nach einer neuropsychologischen sowie verhaltensneurologischen Untersuchung führten lic. phil. A.\_\_\_\_, Neuropsychologin, sowie Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, in ihrem Bericht vom 21. August 2017 (Urk. 7/21) aus, die aktuelle verhaltensneurologische-neuropsychologische Untersuchung zeige bei einem ansonsten unauffälligen kognitiven Leistungsprofil unspezifische, minimale kognitive Auffälligkeiten im Sinne einer verminderten semantischen Wortflüssigkeit und Ideenproduktion sowie einer angestregten, verbalen Abrufleistung. Die Ergebnisse bei einer komplexeren Aufmerksamkeitsaufgabe zur Prüfung der Belastbarkeit seien grenzwertig, aber noch normgerecht ausgefallen. Hinweise auf eine relevante Impulskontrollstörung, Defizite der

gerichteten und geteilten Aufmerksamkeit oder Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit hätten sich psychometrisch nicht objektivieren lassen. Ebenso gebe es keine Hinweise auf eine erhöhte Ablenkbarkeit, eine Störung der Daueraufmerksamkeit oder Leistungsfluktuationen. Auf Verhaltens ebene fänden sich bei dem im Kontakt freundlich zugewandten, verhaltens adäquaten, affektiv leicht bedrückt und reduziert schwingungsfähigen Beschwerdeführer eine Angespanntheit und erhöhte Selbstbeobachtung mit Anzeichen einer erhöhten Stressanfälligkeit mit teilweise Blockierung und Fokussierung beziehungsweise negativistischen Äusserungen betreffend seiner Leistungsfähigkeit (S. 2). Die minimalen Befunde würden auf Minderleistungen links fronto-temporaler Hirnareale hinweisen, was prinzipiell im Rahmen psychologisch-psychiatrischer Phänomene und der depressiven Stimmungslage gut mit dafür typischer Hypofunktion der sprachdominanten linken Hemisphäre vereinbar sei. Hinweise auf darüber hinausgehende relevante neuropsychologische Funktionsstörungen im Sinne einer relevanten frühkindlichen Hirnentwicklungsstörung hätten sich hingegen nicht ergeben. Die Art und der Verlauf respektive die Vorgeschichte der beschriebenen Symptome würden weniger auf das Bestehen einer seit Kindheit bestehenden primären Aufmerksamkeitsstörung mit Bestand im Erwachsenenalter gemäss ICD-10 hindeuten, wenngleich nicht ganz ausgeschlossen werden könne, dass gewisse Züge dieser Erscheinungsform respektive Aspekte einer ADS-Symptomatik vorliegen könnten (S. 2 f.).

Aufgrund der vordergründigen affektiven Symptomatik sei die Weiterführung der fachpsychiatrischen Behandlung und psychotherapeutischen Begleitung wie auch der antidepressiven Medikation zentral und angezeigt. Therapeutisch sei als Unterstützung im Alltag gegebenenfalls ein zusätzlicher, kontrollierter Behandlungsversuch mit Methylphenidat zu erwägen, auch wenn sich kein klassisches ADS feststellen lasse. Diese Behandlung könne zu einer Verbesserung der Strukturiertheit und Fokussierung sowie einer zusätzlichen Stabilisierung der Aufmerksamkeitsfunktionen verhelfen und den Beschwerdeführer dadurch auch kognitiv, emotional und sozial entlasten (S. 3).

#### **E. 3.4**

Nach einem Erstgespräch im Zentrum C.\_\_\_\_ diagnostizierten Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. E.\_\_\_\_, Psychologin, in ihrem Bericht vom 19. Februar 2018 (Urk. 7/25) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (S. 1), und führten aus, der Beschwerdeführer wünsche sich die Abklärung einer Massnahme der Invalidenversicherung. Er habe jedoch verschiedene Fragen nicht beantworten können und habe sich durch gewisse Fragen betreffend die IV-Anmeldung deutlich überfordert gezeigt. Bei Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung seien ihm die Kontaktdaten von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mitgegeben worden (S. 3).

#### **E. 3.5**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt am 27. April 2018 fest, aus den vorliegenden Dokumenten könne kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden abgeleitet werden. Zur Diagnosesicherung sei der Beschwerdeführer zur neuropsychologischen Untersuchung zugewiesen worden, wobei die in Verdacht gezogenen Diagnosen nicht hätten bestätigt werden können. Das durchgeführte quantitative Elektroenzephalogramm (EEG) sei dabei nach wissenschaftlichem Stand nicht zur Diagnostik geeignet. Sodann gebe es weder in der

vorliegenden Anamnese noch im psychopathologischen Befund Anhaltspunkte für Phobien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege kein die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkender Gesundheitsschaden vor (Urk. 7/26 S. 4).

#### **E. 4**

Mit Schreiben vom 14. Januar 2025 reichte Dr. Z.\_\_\_\_ zwei Ratingbogen der Mini-ICF-APP (Urk. 7/42/2-5) ein. Gemäss der Beurteilung vom 14. Januar 2025 betreffend den angestammten Beruf sowie den ersten Arbeitsmarkt (Urk. 7/42/2 3) liege in den Bereichen Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit,

Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit sowie Spontan-Aktivitäten eine schwere Beeinträchtigung vor (Ziff. 1-7 und 11). Bezüglich der Gruppenfähigkeit sei der Beschwerdeführer vollständig eingeschränkt (Ziff. 9). Betreffend eine angepasste Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt (Urk. 7/42/4-5) ergaben sich lediglich in den Bereichen Selbstbehauptungsfähigkeit sowie Spontan-Aktivitäten eine schwere Beeinträchtigung (Ziff. 7 und 11) sowie eine vollständige Einschränkung im Bereich der Gruppenfähigkeit (Ziff. 9). In den übrigen Bereichen bestehe lediglich eine leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung.

Ergänzend führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dem Beschwerdeführer sei maximal noch ein Pensum von 20 bis 30 % in einer angepassten Tätigkeit zumutbar, wobei lange Arbeitstage sowie Kundenkontakt zu vermeiden seien. Die Zeit müsse frei einteilbar sein. Zumutbar sei eine Tätigkeit ohne Teamarbeit, ohne Zeitdruck, mit klar umschriebener Aufgabenstellung und Arbeitsschritten, ohne kurzfristige Veränderungen der Arbeitsaufträge und ohne die Notwendigkeit von Flexibilität oder kurzfristigen Entscheidungen (Urk. 7/42/1).

#### **E. 4.1**

Im Rahmen der Neuanmeldung liegen nun die folgenden Berichte vor.

#### **E. 4.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in ihrem Bericht vom 20. November 2024 folgende Diagnosen (Urk. 7/36 S. 1): - rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F33.1) - einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung im Kindes- und Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), bestehend seit Geburt mit ausgeprägtem dysexekutivem Syndrom - Autismus-Spektrum-Störung, Aspergersyndrom (ICD-10 F84.5), bestehend seit Geburt mit deutlichen Defiziten im sozialen Bereich - soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - sonstige Phobie (ICD-10 F40.9) Agoraphobie - rezidivierende Panikattacken (ICD-10 F41.0) - eosinophile Ösophagitis - RR-Anstieg - vorübergehend gesteigerter C2-Konsum

Der Beschwerdeführer habe in den Jahren 2019 bis 2023 eine Ausbildung zum Silberschmied mit fachlich guten Noten absolviert. Danach habe eine Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit Juli 2023 befinde er sich in der Regenerationsphase von der traumatischen Erfahrung mit übermässiger Belastung und Erschöpfung. Obwohl er sich sehr angestrengt habe, sei es während der Ausbildung wegen Problemen zu häufigen Gesprächen mit der Geschäftsleitung gekommen. Die Ausbildung habe genau seinen Interessen entsprochen, und er sei hochmotiviert gewesen. Dennoch sei es ihm nicht gelungen, seine Fähigkeiten entsprechend dem im ersten Arbeitsmarkt erforderlichen und auch von ihm gewünschten Umfang einzusetzen, wegen der verminderten Belastbarkeit, der sozialen Defizite, des

verlang samten Arbeitstempos, der Probleme mit Struktur und Exekutivfunktionen. Der Beschwerdeführer sei hoch motiviert, aber in der Praxis überfordert. Sozial habe er sich nicht einordnen können, und es falle ihm schwer, sich einzuordnen. Er benötige viel Energie, um Reize zu filtern (S. 2).

Es habe im Team Probleme gegeben bezüglich Struktur, Exekutivfunktionen, Impulsivität und Aufnahmefähigkeit. Die Dauerbelastbarkeit sei herabgesetzt. Der Leistungs- und Erwartungsdruck sei ein grosses Problem, ebenso wie mangelndes Selbstvertrauen. Es sei zu Kränkungen, Hilflosigkeit und Überforderung gekommen. Nach dem Abschluss habe der Vorgesetzte das Arbeitsverhältnis als Silberschmied nicht verlängert, da der Beschwerdeführer nicht kompatibel und nicht für Routinearbeiten geeignet sei. Dies habe ihm das Gefühl des Scheiterns gegeben. Der Beschwerdeführer verwende Methylphenidat als Stimulans und stelle einen gewissen Effekt beim Lernen und bei Überforderung fest. Seit der Kontaktaufnahme mit der Beschwerdegegnerin sei es wieder schwieriger geworden. Er habe abends mit Alkohol kompensieren müssen um herunterzufahren. Inzwischen trinke er aber keinen Alkohol mehr und treibe wieder intensiv Sport (S. 3).

Im Jahre 2021 hätten die Beschwerden aufgrund der Eosinophilen Oesophagitis begonnen. Seit er die Ernährung umgestellt habe, seien die Beschwerden inzwischen deutlich gebessert. Schon als Kind habe der Beschwerdeführer unter einem extremen Leistungsdruck und schlimmen sozialen Ängsten gelitten. In der Primarschulzeit habe er zwar Energie aufgewendet, um sich zu integrieren, sei aber wegen Übergewicht und Wesensart ausgegrenzt worden. Er habe sich angepasst, in der ersten Ausbildung viel gefehlt und sich durchgemogelt. Die Lehrer hätten gedacht, er habe kein Interesse, dabei sei er depressiv gewesen (S. 3).

Der Beschwerdeführer sei nie in der Lage gewesen, kontinuierlich ein relevantes Einkommen im ersten Arbeitsmarkt zu erzielen. Es habe viele Arbeitsstellenwechsel gegeben, Kontinuität sei nicht möglich gewesen. Es sei immer wieder zu einem Scheitern gekommen, gesellschaftlich könne er sich nicht integrieren. Aufgrund der genannten Einschränkungen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % auf dem ersten Arbeitsmarkt (S. 4).

#### **E. 4.5**

RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hielt am 7. März 2025 fest, die von Dr. Z.\_\_\_\_ im Jahre 2017 in Betracht gezogenen, seit Kindheit bestehenden Diagnosen seien in der seriösen neuropsychologischen Untersuchung vom 21. August 2017 widerlegt worden. Es würden keine neuen, unberücksichtigten medizinischen Fakten oder Tatsachen vorgebracht, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegenüber der vorhergehenden Verfügung ein unveränderter Gesundheitszustand vorliege (Urk. 7/48 S. 2).

#### **E. 5**

2

Im Vergleich zur Situation, wie sie sich bei Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 20. Juni 2018 präsentiert hat, sind keine neuen objektiven Befunde oder Tatsachen festzustellen. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass mit den vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichten - selbst bei weniger strengen Anforderungen an die Glaubhaftmachung (vgl. vorstehend E. 1.2) - keine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde.

Die angefochtene Verfügung vom 11. März 2025 erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Nichteintretensentscheid namentlich auf die RAD-Stellungnahme vom 7. März 2025, wonach im Vergleich zur vorhergehenden Verfügung vom 20. Juni 2018 ein unveränderter Gesundheitszustand vorliege (E. 4.5). Aufgrund der Akten ohne weiteres ersichtlich ist, dass sich die gestellten Diagnosen im Wesentlichen nicht verändert haben. So diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 20. November 2024 unverändert eine rezidivierende depressive Episode, eine einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung im Kindes- und Erwachsenenalter, eine Autismus-Spektrum-Störung, eine soziale und sonstige Phobie sowie rezidivierende Panikattacken (vgl. E. 3.1 und 4.3). Bezüglich der neu genannten Diagnosen einer eosinophilen Ösophagitis sowie des vorübergehenden gesteigerten C2-Konsums hielt Dr. Z.\_\_\_\_ selber fest, die Beschwerden aufgrund der eosinophilen Ösophagitis hätten sich nach einer Ernährungsumstellung deutlich gebessert, und Alkohol trinke der Beschwerdeführer unterdessen keinen mehr (Urk. 7/36 S. 3). Der Beschwerdeführer macht damit zu Recht nicht geltend, er sei aufgrund der eosinophilen Ösophagitis oder eines übermässigen Alkoholkonsums in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt.

Die Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ erschöpfen sich im Wesentlichen in einer Wiedergabe der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers; eigene Befunde wurden nicht erhoben. Zudem sind ihre Angaben zur Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers nicht schlüssig: Dr. Z.\_\_\_\_ hielt fest, der Beschwerdeführer sei nie in der Lage gewesen, kontinuierlich ein relevantes Einkommen im ersten Arbeitsmarkt zu erzielen (vgl. Urk. 7/36 S. 4). Im Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (Urk. 7/14) zeigt sich jedoch ein deutlich anderes Bild, indem der Beschwerdeführer über Jahre hinweg bei der gleichen Arbeitgeberin (H.\_\_\_\_ AG und I.\_\_\_\_

AG) fähig war, ein substantielles Einkommen zu erzielen. Ihre Berichte erfüllen deshalb die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vorstehend E. 1.5) nicht. Daran vermögen die mittels Mini-ICF-APP vorgenommenen Beurteilungen nichts zu ändern, denn nach der Rechtsprechung 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 mit Hinweisen), die vorliegend gerade nicht erfolgte. Selbst wenn im Übrigen (einzig) auf die Testresultate abzustellen wäre, so ist festzuhalten, dass darin eine Verbesserung abgebildet wurde: Dr. Z.\_\_\_\_

führte in ihrem Bericht vom 4. Juli 2017 aus, in der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Eine den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit hingegen könne ihm während zwei Stunden täglich respektive in einem Pensum von 20 % zugemutet werden (E. 3.1). Am 20. November 2024 erachtete Dr. Z.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer hingegen auf dem ersten Arbeitsmarkt wieder im Umfang von 20 % als arbeitsfähig (E. 4.3). Diese Einschätzung einer leichten Verbesserung deckt sich sodann mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers gemäss den eingereichten Ratingbogen mittels Mini-ICF-APP (E. 3.1 und 4.4). Daraus ist ersichtlich, dass die Beeinträchtigungen seit der letzten Beurteilung im Jahre 2017 weniger wurden. So war der Beschwerdeführer

im Jahre 2017 in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in vier Bereichen vollständig eingeschränkt, zudem lagen in weiteren vier Bereichen schwere Beeinträchtigungen vor (Urk. 7/16/8-9). Im Jahre 2025 hingegen lag im Hinblick auf den ersten Arbeitsmarkt lediglich noch in einem Bereich eine vollständige Einschränkung vor sowie in acht Bereichen eine schwere Beeinträchtigung (Urk. 7/42/2-3). In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit ergaben sich schwere Beeinträchtigungen noch in zwei Bereichen sowie in einem Bereich eine vollständige Einschränkung (Urk. 7/42/4-5).

Nach dem Gesagten ist die für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung erforderliche relevante veränderte Befundlage zu verneinen.

## **E. 6**

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. 600.--

anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschäft (GSVGer) hinzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung

zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgeschäft des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens Kübler-Zillig

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