

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00386 vom 31. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00386](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00386)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00386 du 31 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00386 del 31 ottobre 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).

Zwar meldete sich der Beschwerdeführer bei der Invalidenversicherung im Mai 2022 formell erneut an (Urk. 11/260), erwähnte jedoch bereits im Einwand vom 17. Januar 2022 die Wiederaufnahme einer psychiatrischen Behandlung, die abzuwarten sei (Urk. 11/237 S. 5 Ziff. 13), und machte in der Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Februar 2022 hinsichtlich der Rentenbefristung per 31. Januar 2022 eine Verschlechterung geltend (Urk. 11/256 S. 10 f. Ziff. 25-29; vgl. auch Urk. 11/273 S. 19 f. E. 4.10), womit allfällige Leistungen frühestens ab Mai

2022 ausgerichtet werden könnten (vgl. Art. 88a Abs.

### **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**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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.

#### **E. 1.4**

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).

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).

#### **E. 1.5**

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\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). 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. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.3.2, 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.2 und 8C\_97/2024 vom 29. August 2024 E. 2.3.2, je mit Hinweisen ).

### **E. 1.6**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Dem gemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen . Die entsprechenden

zur Rentenrevision umschriebenen Grundsätze gelten sinngemäss auch bei einer Neuanschuldung (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3.1, 133 V 108 E. 5.2 und 5.4).

### **E. 2**

8. Februar 2022 eine relevante Veränderung glaubhaft gemacht wurde. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder gegeben, zitiert und angewendet wird.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) fest, nach Prüfung der neuen Aktenlage liege keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Referenzzeitpunkt vor (S. 1).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor, im Gutachten von 2021 sei die Depression als remittiert beurteilt worden (S. 6 f. Ziff. 18). Die Behandler gingen im Bericht vom November 2023 von einer aktiven Depression mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es sei sogar eine schwere depressive Episode festgestellt worden. Mittlerweile liege sicherlich noch eine mittelschwere Diagnose vor trotz rege l mässiger Behandlung und Therapie. Auch im Vergleich der Befunde von damals und aktuell fänden sich relevante Veränderungen (S. 7 Ziff. 19).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung – zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist.

### **E. 3**

S. 2 Mitte und Urk. 11/276/4-6 S. 2 Mitte). Damit stellt sich die Frage, ob daraus eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervorgeht, was jedoch, wie oben erwähnt, vorliegend offen

bleiben kann, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich in einer Neuanschuldung geltend gemacht werden müsste.

Zusammenfassend steht einem Abstellen auf die erwähnten Gutachten nichts entgegen. Es ist davon auszugehen, dass ab dem 27. April 2015 bis zum 18. Oktober 2021 in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, ab dem Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ im Oktober 2021 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Ein Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des (von der Beschwerdegegnerin festgelegten und noch zu prüfenden, vgl. nachstehend E. 5.1 ff.) Rentenbeginns im Mai 2018 mit demjenigen für die Renten aufhebung relevanten Zeitpunkt im Oktober 2021 zeigt, dass im Oktober 2021 deutlich weniger beeinträchtigende Befunde als im Mai 2018 vorgelegen haben. Somit ist gestützt auf die Gutachten von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Oktober 2021 auszugehen.

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten für den massgeblichen Zeitraum aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen im Rahmen einer Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen oder eines Gerichtsgutachtens wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b ; E. 4.11) » .

### **E. 3.1**

.2

Gemäss Prof. A.\_\_\_\_ (Urk. 11/158/14-76) sei der Beschwerdeführer intoxikiert zum Untersuchungszeitpunkt erschienen (THC 19.9 ug/l; zum Vergleich Fahrtauglichkeit ab 1.5 ug/l), weshalb eine abschliessende psychiatrische Diagnosestellung verunmöglicht sei (S. 56 Ziff. 6.3). Eine abschliessende ergebnisoffene Beurteilung der Standardindikatoren sei bei einem zum Untersuchungszeitpunkt intoxikierten Exploranden nicht möglich, da Aussagen zu seiner Persönlichkeit nicht gemacht werden könnten. Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung sei zudem kritisch zu hinterfragen, da diese ausschliesslich auf Selbstbewertungsskalen beruhe und zu jenem Zeitpunkt kein Substanzscreening dokumentiert sei. Auch könne keine abschliessende psychiatrische Diagnosestellung erfolgen und somit der Gesundheitsschaden nicht hinreichend bewertet werden, da der psychopathologische Befund zum Untersuchungszeitpunkt aufgrund des THC-Konsums des Verstorbenen als nicht valide bewertet werden müsse (S. 59 Mitte).

#### **E. 3.1.1**

Der befristeten Rentenzusprache vom 28. Februar 2022 (Urk. 11/250, Urk. 11/241) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das interdisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. med. habil. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, C.\_\_\_\_ GmbH, D.\_\_\_\_, vom 15. August 2019 (Urk. 11/158) zugrunde. Es beruhte auf eigenen Untersuchungen vom 19. Juli 2019 sowie der bis dato vorliegenden Aktenlage.

Die Gutachter nannten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) die folgenden, hier gekürzt aufgeführten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/158/8 Ziff. 4.2): - belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie - Osteoporose

### **E. 3.4**

Im unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Juni 2023 (Urk. 11/273) wurde erwogen, dass die Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen erfüllten (E. 4.1). Zudem wurde in E.

4.10 f. Folgendes festgehalten:

« Der Beschwerdeführer brachte schliesslich vor, seit der Begutachtung sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ( ... ). Er befinde sich seit dem 16. März 2022 in psychiatrischer Behandlung ( ... ).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung beziehungsweise des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E.

1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E.

5.1 m.w.H.).

Die im Beschwerdeverfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des Zentrums F.\_\_\_\_ der G.\_\_\_\_ datieren vom 16. März und 13. April 2022 mit erstmaliger Vorstellung am 16. März 2022 (Urk. 11/276/1-3). Sie basieren damit auf Untersuchungen nach Verfügungserlass vom 28. Februar 2022, tragen ein entsprechendes Datum und sind damit grundsätzlich im Rahmen einer neuen Verfügung zu berücksichtigen. Eine zeitliche Ausdehnung des Streitgegenstandes ist unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Verfügungserlass wäre daher im Rahmen einer Neuanmeldung zu berücksichtigen. Hinsichtlich des Berichts vom 16. März 2022 (Urk. 11/276/1-3) bleibt zu erwähnen, dass darin ein Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, genannt wurde. Mit einem blossen Verdacht auf eine nur leichte depressive Episode im Vergleich zur Remission in Oktober 2021 wäre angesichts der genannten Befunde – wenn überhaupt – nur von einer geringfügigen, unwesentlichen Verschlechterung auszugehen. Diesbezüglich ist somit fraglich, ob dieser Bericht geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses am 28. Februar 2022 zu beeinflussen.

Im zweiten im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht desselben Psychiatriezentrums vom 13. April 2022 (Urk. 11/276/4-6) wurde eine schwere Episode ohne psychotische Symptome genannt. Nun wurden im Unterschied zum März 2022 folgende Befunde genannt: Neu eine psychische Anspannung und Reizbarkeit, Stimmung objektiv schwer (zuvor leicht) gedrückt, reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit (zuvor gute), Interesse mittelgradig vermindert (zuvor leicht), psychomotorisch mittelgradig unruhig (zuvor unauffällig), schwer vermindertes Appetit (zuvor leicht; vgl. Urk. 11/276/1-

### **E. 4**

Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 22. August 2024 (Urk. 11/288 /2-3) aus, es sei zunächst der Verdacht auf eine leichte depressive Episode und im Verlauf eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden. Zur Verschlechterung habe die begonnene Aufarbeitung der belastenden Vergangenheit in der J.\_\_\_\_ beigetragen, danach werde die antidepressive und stützende Therapie fortgesetzt. Es werde mit Escitalopram 30 mg behandelt. Die Medikation bestehe bereits seit vielen Jahren, eine erneute Remission der Depression sei unter intensiverer und ressourcenorientierter Behandlung zu erwarten. Eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitsschadens könne anhand der eingereichten medizinischen Berichte nicht nachvollzogen werden (S. 1).

#### **E. 4.1**

Im Rahmen der Neuanmeldung gingen folgende medizinische Berichte ein:

H.\_\_\_\_, Oberärztin, und I.\_\_\_\_, Psychologin, G.\_\_\_\_, Zentrum F.\_\_\_\_, berichteten am 16. März 2022 (Urk. 11/276/1-3) über eine gleichentags erfolgte erstmalige Untersuchung des Beschwerdeführers und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Asperger Syndrom (ICD-10 F84.5)

Im Zusammenhang mit dem psychopathologischen Befund wurde festgehalten, das Erscheinungsbild wirke etwas vernachlässigt, der Kleidungsstil sei alters gemäss. Im Kontaktverhalten sei der Beschwerdeführer

freundlich, mitteilungs bereit und zugewandt. In der wechselseitigen Konversation bestünden kein intuitives Gefühl für die gewünschte Antwortlänge und ein Meiden von Blickkontakt. Die Sprachmodulation und

- Lautstärke

seien unauffällig, er sei

wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten vollständig orientiert. Subjektiv bestünden leichte, objektiv mittelschwere Kurzzeitgedächtnisstörungen. 1 von 3 Begriffen werde nach 10 Minuten erinnert, die weiteren auch nicht mit Hilfestellung. Teils lägen Wortfindungsstörungen vor sowie

subjektiv und objektiv leichte Langzeitgedächtnisstörungen und

subjektiv leichte, objektiv mittelschwere Konzentrationsstörungen. Die Auffassung sei ungestört. Im formalen Denken sei der Beschwerdeführer

geordnet, es bestünden aber Grübeln, Gedankenabreissen, Weitschweifigkeit und Unständigkeit mit leicht verlangsamter Denkgeschwindigkeit. Es lägen keine

inhaltlichen Denkstörungen,

keine Ich-Störungen, keine Zwänge,

keine einzelnen Realängste, Zukunftsängste, Angst vor Verarmung, Sorgen bezüglich der körperlichen Gesundheit,

Angst vor einer Coronavirus-Infektion,

ausgeprägtes Meideverhalten und eine

vegetative Begleitsymptomatik vor. Die Stimmung sei subjektiv gedrückt, objektiv leicht gedrückt, aber hoffnungsvoll mit einem Gefühl innerer Leere aber

gute reaktive Schwingungsfähigkeit. Teils bestünden parathyme, inadäquat erscheinende Affekte im Gespräch und

es lägen eine Antriebshemmung sowie

ein Gefühl leichter Erschöpfbarkeit vor. Das Interesse sei leicht vermindert mit

einem verminderten Vitalgefühl. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch unauffällig,

habe einen leicht verminderten Appetit, Schlafstörungen mit Alpträumen,

Lebensüberdrußgedanken ohne Suizidgedanken und sei gegenwärtig von akuter Suizidalität glaubhaft distanziert. Er verspreche, sich bei Zuspitzung der Suizidalität beim Personal zu melden. Die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft seien gegeben (S. 2 Mitte).

Die Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung sei gegeben. Vorerst stünden der Beziehungsaufbau und Anamnesearbeit im Vordergrund. Im weiteren Verlauf seien depressionsspezifische Interventionen angedacht (S. 2 unten).

#### **E. 4.2**

H.\_\_\_\_

und I.\_\_\_\_,

G.\_\_\_\_, Zentrum F.\_\_\_\_, nannten mit Bericht vom 13. April 2022 (Urk. 11/276/4-6) folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - Asperger Syndrom (ICD-10 F84.5)

Nebst dem bereits vorstehend genannten psychopathologischen Befund (vgl. vorstehend E. 4.1) ergeben sich folgende Neuerungen: Es lägen eine psychische Anspannung und Reizbarkeit sowie eine mittelgradige vegetative Begleitsymptomatik (Asthma, gastrointestinale Symptome) vor. Die Stimmung sei subjektiv gedrückt und geprägt von Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen, aber hoffnungsvoll. Objektiv sei die Stimmung schwer gedrückt mit einer reduzierten affektiven Schwingungsfähigkeit. Das Interesse sei mittelgradig vermindert.

Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer mittelgradig unruhig

bei schwer vermindertem Appetit

und leichtem Gewichtsverlust. Er habe Durchschlafstörungen mit Alpträumen (Verfolgungsthemen) sowie frühmorgentliche Erwachen ohne nochmaliges Einschlafen (S. 2 Mitte).

Aufgrund der gefestigten therapeutischen Beziehung, des damit verbundenen gestärkten Vertrauens und des so verbesserten Verständnisses der Problematik des Beschwerdeführers werde aktuell, im Gegensatz zur Eintrittssituation, von einer schweren depressiven Episode mit Verdacht auf Mitwirkung der bestehenden Aspergerdiagnose ausgegangen. Es bestünden weiterhin keine Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung (S. 2 unten). Diese Beurteilung stütze sich auf das klinische Bild des Beschwerdeführers

während der Sitzungen sowie auf das durchgeführte Interview anhand der Hamilton-Skala. Beim Beschwerde führer ergebe sich ein Summenscore von 27, was einer schweren depressiven Episode entspreche (S. 3 oben) . Die Indikation zur weiteren psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung im Ambulatorium des Zentrums F.\_\_\_\_ sei gegeben. Des Weiteren sei aus psychologisch-psychiatrischer Sicht eine weitere Unterstützung durch soziale Institutionen auf grund der schwerwiegenden Einschränkungen im Alltag, Beruf und Sozialleben ebenfalls indiziert (S. 3 Mitte).

### **E. 4.3**

H.\_\_\_\_

und I.\_\_\_\_ , G.\_\_\_\_ , Zentrum F.\_\_\_\_ , wiederholten im Bericht vom 23. November 2023 (Urk. 11/277) die bereits im April 2022 gestellten Diagnosen (S. 1) : - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - Asperger Syndrom (ICD-10 F84.5)

Im Vergleich zu Beginn der Therapie zeige sich weiterhin ein depressives Zustands bild mit deutlicher Verschlechterung der Ängste und Anspannung. Der Beschwerdeführer sei weiterhin geplagt von Alpträumen, intrusiven Gedanken mit starker affektiver Beteiligung, Niedergeschlagenheit und intensiven Stresssituationen, die sich nebst innerer Unruhe, Nägelkauen und massivem Vermeidungsverhalten in einer verstärkten Ausprägung seiner Psoriasis zeige. Zusätzlich erlebe er die aktuelle Situation mit der Beschwerdegegnerin sowie seine Abhängigkeit vom Sozialamt als extrem belastend und lähmend. Obwohl er es immer wieder schaffe, sich für bestimmte Aktivitäten und Pflichten aufzuraffen, sei dennoch eine deutliche Antriebsarmut mit teils auftretender, starker Antriebshemmung zu beobachten. Diese Symptomatik habe sich zusätzlich mit dem Bewusstwerden, dem Mitteilen und dem darauffolgenden Start der Bearbeitung von einer als traumatisch erlebten Zeit während seiner Berufstätigkeit an der J.\_\_\_\_ verstärkt (S. 3 Mitte) . Die Behandlung sei seit August 2023 um die Aufarbeitung seiner als traumatisch Erlebten Zeit in der J.\_\_\_\_ erweitert, was natürlich mit einem Aufflammen der damit verbundenen Emotionen einhergehe und so zur weiteren Verschlechterung seines Zustandes beigetragen habe. Die narrative Expositionstherapie rücke für den Moment in den Fokus der Termine. Nach erfolgreicher Beendigung dieser Therapie werde die antidepressive und stützende Therapie weitergeführt (S. 3 unten). Zur aktuellen Medikation wurde fest gehalten: Escitalopram/Ciprallex Filmtablette 20 mg, 1.5 pro Tag (S. 1).

### **E. 5**

H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ , G.\_\_\_\_ , Zentrum F.\_\_\_\_ , nahmen mit Schreiben vom 8. Januar 2025 zuhanden des Beschwerdeführers zur Frage nach einer Verschlechterung/Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes seit 15. Dezember 2021 Stellung (Urk. 11/304) . Der Behandlungsbeginn sei durch die Einstellung der IV-Rente des Beschwerdeführers motiviert gewesen. Im weiteren Verlauf habe sich eine signifikante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gezeigt. Durch die Stärkung der therapeutischen Beziehung sei klar worden, dass der Depression traumatische Erlebnisse zugrunde liegen, die durch die Sitzungen immer mehr an die Oberfläche gedrungen seien. Nach Erweiterung der Therapie um die narrative Exposition seiner traumatischen Erlebnisse zeige sich aktuell eine erkennbare Verbesserung der Symptomatik. Diese äussere sich in einer Stabilisierung der Stimmungslage, einem Sistieren der Alpträume sowie einer deutlichen Verbesserung von Schlaf, Selbstwirksamkeitserleben und Antriebsniveau (S. 1). Zusammenfassend lasse

sich der Verlauf als initial progredient beschreiben, mit der Entwicklung einer schweren Depression, die sich unter der angepassten therapeutischen Intervention auf das Niveau einer mittelgradigen Depression gebessert habe. Die Depression sei weiterhin als aktiv, hartnäckig und behandlungsbedürftig einzustufen. Die Kombination aus Asperger Syndrom und chronisch-rezidivierender Depression führe zu erheblichen und andauernden Funktionseinschränkungen im beruflichen Kontext. Trotz multimodaler Behandlung und guter Therapieadhärenz (inklusive durchgehender THC-Abstinenz) bestehe weiterhin eine behandlungsbedürftige mittelgradige Depression. Die dokumentierte Vorgeschichte einer schweren psychischen Dekompensation im Arbeitskontext sowie die aktuelle Symptomatik liessen eine nachhaltige berufliche Integration zum jetzigen Zeitpunkt nicht realistisch erscheinen. Eine Unterstützung durch eine IV-Rente erscheine daher medizinisch begründet und notwendig, um eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden (S. 2 oben).

Zum psychopathologischen Befund wurde zusätzlich zu den bereits genannten Befunden (vgl. vorstehend E. 4.1) im Wesentlichen

Folgendes festgehalten: Er trage vernachlässigt wirkendes Erscheinungsbild. Der Kleidungsstil sei einfach und abgetragen. Der Beschwerdeführer habe durch eine Hautkrankheit verschmutztes und strähniges Haar. Die Begrüssung und Verabschiedung wirkten wie einstudiert. In der wechselseitigen Konversation bestehe kein intuitives Gefühl für die gewünschte Antwortlänge und wiederholter Bezug auf Sonderinteressen. Subjektiv und objektiv lägen leichte

Kurzzeitgedächtnisstörungen vor. 4 von 5 Begriffen würden nach 10 Minuten erinnert, ein weiteres mit Hilfestellung. Subjektiv und objektiv bestünden leichte Langzeitgedächtnisstörungen. In der Kohyponymieprüfung

erfolgten eine gute Abgrenzung der Kohyponyme jedoch

eine inadäquate Abstraktion in der Sprichwortprüfung. Im formalen Denken sei er geordnet mit Grübeln und

eingengt auf negative Kognitionen, weitschweifig und mit leicht verlangsamter Denkgeschwindigkeit. Die Stimmung sei subjektiv gedrückt und geprägt von Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen, aber hoffnungsvoll. Es bestehe ein Gefühl innerer Leere und

die Stimmung sei objektiv mittelgradig gedrückt. Es lägen deutliche Insuffizienzgefühle und eine mittelschwer reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit vor (S. 2 f.).

Bereits die erste standardisierte Erhebung mittels Hamilton-Depressionsskala vom 13. April 2022 habe mit 27 Punkten eine schwere Depression gezeigt. Diese frühere Objektivierung der Symptomschwere verdeutliche, dass bereits zu Behandlungsbeginn eine schwere Depression vorgelegen habe, die sich seither verändert und verbessert habe, im Kern allerdings noch immer persistiere. Zweitens sei die Aussage der RAD-Ärztin, wonach zur Verschlechterung die begonnene Aufarbeitung belastender Vergangenheit in der J.\_\_\_\_ beigetragen habe, in ihrer Kausalität nicht korrekt dargestellt. Die therapeutische Aufarbeitung der J.\_\_\_\_-Zeit sei nicht ursächlich für eine Verschlechterung gewesen, sondern sei im August 2023 als spezifische therapeutische Intervention aufgrund der bereits bestehenden schweren Depression implementiert worden. Eine temporäre Intensivierung der emotionalen Reaktionen während der narrativen Exposition sei dabei therapeutisch

intendiert und als Teil des Heilungsprozesses zu verstehen. Drittens fehle in der Einschätzung der RAD-Ärztin die Berücksichtigung der komplexen Wechselwirkung zwischen dem Asperger-Syndrom und der Depression. Die autismspezifischen Besonderheiten stellten einen wesentlichen Kontext- und Vulnerabilitätsfaktor dar, der die Behandlung der Depression und die Prognose maßgeblich beeinflusse (S. 3). 4.

### **E. 5.1**

Prozessthema bildet im Folgenden die Frage, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV mit den im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 11. Mai 2022 (Urk. 11/260) eingereichten Berichten glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 28. Februar 2022 (Urk. 11/250, Urk. 11/241) in einer anspruchsrelevanten Weise verschlechtert hat (vorstehend E. 1. 3-4). Die Beschwerdegegnerin verneinte dies in ihrer Verfügung vom 14. April 2025, mithin erst rund drei Jahre später (Urk. 2) gestützt auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin K.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4. 4 und E. 4.6). 5. 2

Im Vergleich zu der dem Urteil vom 22. Juni 2023 (vorstehend E. 3.4) zugrunde liegenden Sachlage, wo im

psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 22. Oktober 2021 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, diagnostiziert wurde (vorstehend E. 3.3), lässt sich den eingereichten Berichten eine Verschlechterung der Befundlage klar entnehmen. Damals

war der Beschwerdeführer im Affektiven frei von depressiven Symptomen. Die Antriebshemmung war remittiert (vorstehend E. 3.3). Betreffend den vom Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingereichten

Bericht von Fachpersonen der G.\_\_\_\_, Zentrum F.\_\_\_\_, vom 16. März 2022 (vorstehend E. 4.1), wurde im Urteil vom 22. Juni 2023 zwar

festgehalten, bei einem blossen Verdacht auf eine nur leichte depressive Episode im Vergleich zur Remission in Oktober 2021 sei angesichts der genannten Befunde – wenn überhaupt – nur von einer geringfügigen, unwesentlichen Verschlechterung auszugehen (vorstehend E. 3.4).

Im zweiten bereits im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht desselben Psychiatriezentrums vom 13. April 2022 (vorstehend E. 4.2) wurde aber eine schwere Episode ohne psychotische Symptome genannt. Im Unterschied zum März 2022 wurden darin folgende Befunde neu genannt: eine mittelgradig verlangsamte Denkgeschwindigkeit (zuvor leicht), eine psychische Anspannung und Reizbarkeit.

Die Stimmung sei objektiv schwer (zuvor leicht) gedrückt, es liege eine reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit (zuvor gute) vor, das Interesse sei mittelgradig vermindert (zuvor leicht). Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch mittelgradig unruhig (zuvor unauffällig) und der Appetit sei schwer vermindert (zuvor leicht; vgl. vorstehend E. 4.1 f.). Im November 2023 wurde nach wie vor eine schwere Episode ohne psychotische Symptome genannt (vorstehend E. 4.3). Im Januar 2025 hielten die behandelnden Fachpersonen fest, es zeige sich aktuell eine erkennbare Verbesserung der Symptomatik und kamen zum Schluss, dass sich die schwere Depression unter einer angepassten therapeutischen Intervention auf das Niveau einer mittelgradigen Depression gebessert

habe. Eine nachhaltige berufliche Integration wurde im Berichtszeitpunkt im Januar 2025 als nicht realistisch erachtet. Die Depression wurde weiterhin als aktiv, hartnäckig und behandlungsbedürftig eingestuft, und es wurde darauf hingewiesen, dass die Kombination aus Asperger

Syndrom und chronisch-rezidivierender Depression zu erheblichen und andauernden Funktionseinschränkungen im beruflichen Kontext führe (vorstehend E. 4.5). Ein möglicher invalidisierender Charakter der zuletzt mittelgradigen depressiven Episode kann demnach, insbesondere aufgrund der Kombination mit dem Asperger Syndrom, nicht von vornherein verneint werden.

### **E. 5.3**

Die RAD-Ärztin Dr. K.\_\_\_\_ verneinte im August 2024 eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter anderem mit der Annahme, es sei eine erneute Remission der Depression unter intensivierter und ressourcen orientierter Behandlung zu erwarten (vorstehend E. 4.4), was sich angesichts der diagnostizierten mittelgradigen Episode der rezidivierenden depressiven Störung zumindest bis im Januar 2025 nicht bewahrheitet hat (vgl. vorstehend E. 4.5). Aus dem Umstand, dass die Behandler im Januar 2025 (vorstehend E. 4.5) bei objektiv mittelgradig (zuvor schwer, vgl. vorstehend E. 4.2 f.) gedrückter und stabiler Stimmungslage und noch leicht reduziertem Antrieb (zuvor starke Antriebs hemmung, vgl. vorstehend E. 4.3) eine verbesserte Befundlage erwähnten, leitete die RAD-Ärztin zu Unrecht ab, es liege keine wesentliche anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor (vgl. vorstehend E. 4.6). Verglichen mit dem Verfügungszeitpunkt vom 28. Februar 2022 liegt - wie vorstehend erwähnt - eine veränderte Befundlage vor. Soweit sie schliesslich auf psychosoziale Belastungsfaktoren hinweist (vgl. vorstehend E. 4.6) wird zu beurteilen sein, inwieweit psychosoziale Faktoren einen Einfluss auf die Krankheit und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben.

### **5.4**

Nach dem Gesagten bestehen Anhaltspunkte für eine mögliche versicherungsmedizinisch relevante Verschlechterung

des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem Erlass der Verfügung vom 28. Februar 2022. Dies genügt recht sprechungsgemäss für ein Eintreten auf die Neu anmeldung, selbst wenn sich bei genauerer Abklärung herausstellen sollte, dass sich die behauptete Veränderung nicht oder nicht in rentenbegründendem Ausmass verwirklicht hat.

Die Beschwerdegegnerin ist somit auf die Neu anmeldung zu Unrecht nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

### **E. 6**

.

#### **E. 6.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.--

anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mit Honorarnote vom 22. Juli 2025 (Urk. 14) machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Aufwand von total 8.9 Stunden bei einem Stundenansatz von Fr. 2

### **E. 6.3**

Damit erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. April 2025 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'774.65 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
Grieder-MartensKeller

**E. 8**

0.-- sowie A uslagen von Fr. 74.76 ; insgesamt Fr. 2'566.76 netto geltend, was brutto bei einer MWST von 8.1 % einen korrigierten Betrag von Fr. 2'77 4 .65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ergibt . Dies erscheint unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ( § 34 Abs. 3 GSVGer ) als angemessen, weshalb Rechtsanwältin Stephanie C. Elms , Zug , mit Fr. 2'77 4 .65

durch die Beschwerdegegnerin zu ent schädigen ist.

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