

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00705 vom 9. Dezember 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00705](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00705)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00705 du 9 décembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00705 del 9 dicembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

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).

### **E. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den

Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141V 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 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 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 5

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). 2.

## **E. 2**

4. Juni 2021 (Urk. 45) nahm der Beschwerdeführer Stellung zum Gerichtsgutachten und beantragte in Abänderung seines Beschwerdebegehrens, es sei ihm ab Dezember 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (S. 3 Mitte). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 3. September 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 48). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) aus, dass sie sich im Wesentlichen auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, inklusive neuropsychologischer Abklärung durch

Dr. phil. A.\_\_\_\_ vom September 2018 stütze (S.

2 oben). Es stehe mit hinreichender Klarheit fest, dass die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruhe. Eine versicherte Gesundheitsschädigung falle somit ausser Betracht und ein Rentenanspruch sei ausgeschlossen (S. 2 Mitte). Aufgrund der unzureichenden Behandlung habe sie dem Beschwerdeführer eine Schadenminderungspflicht betreffend psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung auferlegt. Eine erneute psychiatrische Expertise sei unentbehrlich gewesen, um den medizinischen Sachverhalt betreffend Art und Ausmass des Gesundheitsschadens, Verlauf seit 2015, Vorliegen einer allfälligen Aggravation und Arbeitsfähigkeit ergänzend abzuklären (S. 3 oben). Die Einholung eines neuen Gutachtens sei keine unzulässige „second

opinion “ gewesen. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer im Vorfeld keine Einwendungen gegen eine neuerliche Begutachtung gemacht und die Expertise von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die vom 7. Oktober 2015 datiere, sei für die Belange der neuen Beurteilung nicht mehr aktuell gewesen (S. 3 Mitte). 2. 2

Der Beschwerdeführer stellte sich in der Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass auf das schlüssige Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2015 abzustellen sei (S. 6 unten). Es liege eine Verfahrensverschleppung im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vor, da der zweite Vorbescheid erst fünf Jahre nach der Anmeldung erlassen worden sei (S. 4). Angesichts der klaren Ausgangslage wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, nach dem Erhalt des Gutachtens von Dr. Y.\_\_\_\_ im Jahr 2015 umgehend den zweiten Vorbescheid oder die Verfügung zu erlassen (S. 5 unten). Hingegen sei sie nicht berechtigt gewesen, im Sinne einer verpönten second

opinion eine weitere Begutachtung einzuleiten (S. 6 oben). Es sei offensichtlich, dass der Beschwerdegegnerin das Ergebnis der Begutachtung nicht « gepasst » habe. Deshalb habe sie beschlossen, den Beschwerdeführer ein weiteres Mal begutachten zu lassen (S. 6 Mitte). Auf die erneute Begutachtung, also die second

opinion von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 27. September 2018, dürfe klar nicht abgestellt werden (S. 6 unten).

Im Rahmen der Stellungnahme zum Gerichtsgutachten (Urk. 45) hielt der Beschwerdeführer fest, es sei sehr problematisch, retrospektiv über fast zehn Jahre seine Psyche aus der klinischen Untersuchung 2020/2021 und aufgrund der Akten nachträglich korrekt zu beurteilen (S. 2 Mitte). Er werde in Kürze 63 Jahre alt; eine Wiedereingliederung sei bereits altersbedingt nicht mehr möglich (S. 2 unten). Es erscheine schon rein zeitlich, dann aber auch aufgrund der im Zumutbarkeitsprofil attestierten mangelnden Flexibilität als unmöglich, dass er seine Restverwerbsfähigkeit selbst im ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könnte. Es sei ihm rückwirkend ab dem 26. Mai 2014 gar nicht mehr möglich gewesen, seine Restverwerbsfähigkeit zu verwerten, denn die Berechnung des Invaliditätsgrades habe heute zu erfolgen. Dass dem so sei, habe die Beschwerdegegnerin mit der äusserst schleppenden Führung des Verwaltungsverfahrens zu verantworten. Entsprechend sei ihm ab Dezember 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (S.

3 Mitte). Selbst wenn das Gericht von einer 70%igen Leistungsfähigkeit ausgehen sollte, müsste bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ein Leidensabzug von 25% vorgenommen werden (S. 3 unten).

## **E. 2.2**

Das Sozialversicherungsgericht ordnete mit Beschluss vom 4. Juni 2020 (Urk. 15) eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers an, wobei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, sowie Dr. C.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, als Gutachter in Aussicht genommen wurden. Nachdem keine der Parteien Einwände gegen die vorgesehenen Gutachter erhoben hatte, erteilte das Gericht mit Beschluss vom 10. August 2020 (Urk. 18) den definitiven Gutachtauftrag. Am 17. März 2021 erstattete Dr. B.\_\_\_\_ sein Gutachten (Urk. 32), unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. März 2021 (Urk. 33/4).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 37), was dem Beschwerdeführer am 26. Mai 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 39). Mit Eingabe

vom

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 22. Mai 2014 (Urk. 7/127) eingetreten. Es gilt somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum zwischen der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 24. Oktober 2012, mit welcher die bis herige Invalidenrente eingestellt worden war (Urk. 7/113;

Urk. 7/121), und der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2019 insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr wieder ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. 3. 3.1

In Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Aufhebung der Invalidenrente lagen insbesondere zwei Gutachten vor: 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Gutachten vom 1. Juli 2010 (Urk. 7/83/5-35) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 4.1): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) - akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und zu den Qualitäten nur unscharf orientiert. Die Auffassung sei gemindert, ebenso die Konzentration (S. 11 unten). Die Stimmungslage sei latent bis offen gereizt, durchgängig dysphorisch, nicht eigentlich depressiv (S. 12 Mitte). Von Beginn an fielen im Verhalten starke Aggravations- und Verdeutlichungstendenzen auf, gelegentlich scheine die Grenze zur Simulation überschritten (S. 11 unten). Es habe sich keine ausgeprägte depressive Symptomatik ermitteln lassen (S. 15 f.). Das psychische Leiden sei nun eindeutig im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen (S. 17 Mitte).

Dr. D.\_\_\_\_ gab weiter an, dass eine angemessene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relativ schwerfalle. Seine letzten beruflichen Tätigkeiten als Magaziner und Chauffeur sowie selbständiger Reisebürokaufmann sollten dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden (S. 23 Mitte). Da mindestens ein Teil der Beschwerden durch eine subjektive Willensanstrengung aufgehoben werden könnte, könne theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit für eine leidens adaptierte Tätigkeit von derzeit 40 % festgelegt werden. Bei der gereizten Grundstimmung des Beschwerdeführers sowie der abwesenden Haltung der Um- und Mitwelt gegenüber sei evident, dass Arbeiten in Teams beziehungsweise mit Publikumsverkehr ganz entfallen müssten. Ebenso seien Arbeiten unter Zeitdruck oder mit hohem körperlichen Einsatz nicht durchführbar (S. 24 f.). 3.3

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Gutachten vom 4. Juni 2012 (Urk. 7/100) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei fehlenden Ressourcen und dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen (S. 9 Ziff. 5.1). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er im Wesentlichen akzentuierte ängstlich-vermeidende und histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73) an (S. 10 Ziff. 5.2).

Dr. E. \_\_\_ gab im Rahmen der Befunde an, die Grundstimmung des Beschwerdeführers sei niedergeschlagen und hoffnungslos, die affektive Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Der Affekt sei ängstlich, mit Gefühlen der Selbstwertminderung und Scham. Ein Leidensdruck sei spürbar und es fielen gelegentliche schmerzbedingte Positionswechsel auf. Die Beschwerdeschilderungen seien glaubhaft, hätten aber auch einen gewissen appellativen Charakter. Das Antriebsverhalten sei reduziert, psychomotorisch wirke der Beschwerdeführer wenig lebhaft (S. 9 oben).

Dem Beschwerdeführer sei für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Lagerist, Chauffeur) nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten, ohne permanenten Zeit- und Termindruck, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen wären medizinisch-theoretisch in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre zu 40% möglich. Das Arbeitstempo sei verlangsamt und die emotionale Belastbarkeit erniedrigt. Es bestehe eine Antriebsstörung mit deutlichen Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung (S. 12 Ziff. 6.2 und 6.3).  
3.4

Vor diesem Hintergrund wurde im

Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. Februar 2013 (Urk. 7/121)

folgendes festgehalten (S. 11 E. 5.1) :

« Den aktuellen medizinischen Berichten ist übereinstimmend die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu entnehmen. Daneben findet sich die Diagnose der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen. Wesentliche somatische Diagnosen wurden nicht gestellt; eine organische Ursache der Schmerzen konnte nicht gefunden werden. Sowohl Dr. D. \_\_\_ als auch Dr. E. \_\_\_ attestierten dem Beschwerdeführer eine Restarbeitsfähigkeit von 40%. Hierzu kann festgehalten werden, dass Dr. D. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_ ihre Gutachten basierend auf umfassenden Untersuchungen des Beschwerdeführers, unter Einbezug der Akten, Erhebung der vollständigen Anamnese und Befunde sowie unter Darlegung ihrer Schlussfolgerungen erstatteten. Die beiden Gutachten vermögen den praxismässigen Anforderungen (... ) vollumfänglich zu genügen, weshalb auf sie abgestellt werden kann.»

Aufgrund der damals massgebenden Rechtsprechung kam das hiesige Gericht zum Schluss, dass der Regelfall der zumutbaren Überwindbarkeit gegeben sei, so dass die aufgrund der somatoformen Schmerzstörung attestierte Minderung der Arbeitsfähigkeit von 60% im versicherungsrechtlichen Rahmen ausser Betracht bleiben müsse (S. 16 E. 5.5). 4.4.1

Die im Rahmen der Neuanschuldung eingegangenen Berichte geben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild: 4.2

Dr. med. F. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im

Verlaufsbericht vom 7. Juli 2014 (Urk. 7/135/1-3) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 2) :

- paranoide Schizophrenie - chronische Schmerzstörung

- anamnestisch rezidivierende depressive Episoden mittleren / schweren Grades

Dr. F. \_\_\_ führte aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert (S. 1 Ziff. 1) . Jede Diagnose vermöge die Arbeitsfähigkeit zu tangieren. Ihr

komorbides Auftreten erhöhe deren pathogene Wirkung und erschwere die Behandelbarkeit. Der Beschwerdeführer bleibe bis auf Weiteres 100 % arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 2). Das Schmerzsyndrom sei vorbestehend. Klinisch wichtiger sei jedoch ein sich schleichend entwickelnder psychotischer Zustand. Der zuständige Kollege der Spezialsprechstunde «Früherkennung von Psychosen» der G.\_\_\_\_ habe seinen Eindruck einer paranoid-schizophrenen Entwicklung bestätigt (S. 1 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer höre Stimmen, Geräusche, fühle sich beobachtet; er sei ständig auf der Flucht. Er berichte über wichtige Zusammenhänge, die er entdeckt habe. Der Antrieb sei gesteigert, hyperaktiv-hektisch. Es bestehe wenig Krankheitseinsicht (S. 2 oben). Eine stationäre Beobachtung wäre indiziert

( S. 2 Ziff. 4 ).

4 . 3

Vom 11. Februar bis 11. März 2015 befand sich der Beschwerdeführer im Sanatorium H.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung . Die behandelnden Ärzte nannten im Austrittsbericht vom 12. März 2015 ( Urk. 7/167) die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie (S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer berichte, akustische sowie visuelle Halluzinationen zu haben (S. 3 oben). Seit etwa drei Jahren habe er begonnen, imperative Stimmen zu hören, die ihm befehlen würden, Menschen in seinem Umfeld zu verletzen, Diebstahl zu begehen etcetera . Er habe gelernt, sich diesen Stimmen zu widersetzen, leide aber sehr darunter (S.

1 unten). Der Beschwerdeführer habe zudem Halluzinationen in Form von Gesichtern, die über den Schultern anderer Menschen zu sehen seien (S. 2 Mitte). Aufgrund der starken Manifestation des Erkrankungsbildes sei der Behandlungserfolg zwar nicht ganz ausgeblieben, müsse jedoch als unbefriedigend eingestuft werden (S. 3 oben). 4 . 4

Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Gutachten vom 7. Oktober 2015 zuhanden der Beschwerdegegnerin ( Urk. 7/184) die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (S. 15 Ziff. 9.1). Die Diagnose einer Schizophrenie lasse sich nicht bestätigen (S. 16 Ziff. 9.7).

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, dass sich diese Diagnose weder aus den psychopathologischen Befunden des ambulanten Psychiaters noch aus dem stationären Austrittsbericht erschliesse (S. 13 unten). Auch in der aktuellen Untersuchung zeige sich nicht das typische Bild eines Patienten mit chronischer Schizophrenie; es fehlten die formalen Denkstörungen, das desorganisierte Verhalten , der abgeflachte und läppische Affekt oder Wahnsymptome. Hingegen weise der Beschwerdeführer deutliche Symptome einer Depression auf. So habe er eine stark herabgeminderte Stimmung angegeben, Anhedonie , negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Interessensverlust und rezidivierende Suizidgedanken. Zusätzlich habe er über Ein- und Durchschlafstörungen berichtet (S. 14 oben). Für die in den IV Gutachten von 2010 und 2012 gestellte anhaltende somatoforme Schmerzstörung gebe es derzeit keine Hinweise. Der Beschwerdeführer habe gemäss eigenen Angaben ein- bis dreimal im Monat starke Rückenschmerzen und gelegentlich starke Kopfschmerzen. Diese Beschwerden limitierten seine Arbeitsfähigkeit nicht, weder aus objektiver noch aus subjektiver Sicht (S. 14 Mitte).

Dr. Y.\_\_\_\_

attestiert dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Lagerist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 15 Ziff. 9.2). In einer angepassten Tätigkeit mit reduzierten

Anforderungen an Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit, Gruppenfähigkeit, Kontaktfähigkeit und Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben hielt er medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bis 50 %

(3 - 4.5 Stunden) für möglich (S. 15 Ziff. 9.3).

Nach einem Arbeitsunfall im Jahr 2003 habe sich zunächst ein depressives Zustandsbild entwickelt, ab 2007 sei mehrfach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden, ab 2011 eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lasse sich lediglich die affektive Störung bestätigen (S. 15 Ziff. 9.4). Die festgestellte Arbeitsunfähigkeit sei auf die langjährige psychiatrische Leidensgeschichte und die daraus resultierenden Einschränkungen zurückzuführen (S. 16 Ziff. 9.9). Im gegenwärtigen Zeitpunkt stehe die depressive Symptomatik mit depressiver Stimmung, Nervosität, Unruhe, Grübeln, Suizidgedanken, Anhedonie, sozialem Rückzug sowie Ein- und Durchschlafstörungen im Vordergrund (S. 16 Ziff. 9.10.1). Gemäss aktuellem Medikamentenspiegel nehme der Beschwerdeführer die verschriebene Medikation nicht oder zumindest nicht regelmässig. Ob durch eine regelmässige Einnahme eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit resultieren würde, lasse sich nicht mit Bestimmtheit sagen (S. 15 Ziff. 9.5). In der aktuellen Begutachtung hätten sich keine Hinweise auf Aggravation oder gar bewusste Simulation ergeben (S. 17 Ziff. 9.10.5). 4. 5

Pract. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), hielt mit Stellungnahme vom 19. Oktober 2015 (Urk. 7/225 S. 3 f.) fest, dass auf das Gutachten von Dr. Y. \_\_\_\_ abgestellt werden könne. Zudem führte er aus, dass mit einer adäquaten psychopharmakologischen Therapie und einer fachärztlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zumindest in angepasster Tätigkeit um mehr als 20 % innerhalb eines Jahres ausgegangen werden könne. 4. 6

Dr. F. \_\_\_\_ nannte im Verlaufsbericht vom 11. Oktober 2017 (Urk. 7/198) die Diagnose einer chronischen paranoiden Schizophrenie.

Seit dem Bericht 2016 sei keine wesentliche Änderung erfolgt. Es bestehe eine persistierende 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(S. 1 Ziff. 2).

Es zeige sich ein halluzinatorischer Zustand mit «Zeitreisen», Bedeutungserlebnissen, Stimmenhören (teils befehlenden Charakters), olfaktorischen Erlebnissen. Der Gedankengang sei sprunghaft, teilweise zerfahren. Es liege eine intensive Wahndynamik vor. Der Beschwerdeführer habe Angst, alleine zu wohnen; er lebe in der Nähe der Tochter, die Krankenschwester sei (S. 1 Ziff. 3). Falls eine Zunahme der Ängste erfolge, brauche er Begleitung (S. 2 Ziff. 6).

Es fänden monatliche Sitzungen statt (S. 2 Ziff. 4; vgl.

auch Verlaufsbericht vom 4. Januar 2017, Urk. 7/193/12-14

und vom 18. Februar 2018, Urk. 7/202). 4. 7

RAD-Arzt I. \_\_\_\_ hielt im Rahmen seiner Stellungnahme vom 16. April 2018 (Urk. 7/225/6-7) fest, dass der behandelnde Psychiater Dr. F. \_\_\_\_ weiterhin von einer paranoiden Schizophrenie und einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Im Rahmen einer versicherungsmedizinischen Abklärung im Jahr 2015 habe diese Diagnose nicht bestätigt

werden können. Vielmehr sei von einer schweren depressiven Episode und einem gewissen Verbesserungspotential bezüglich der Arbeitsfähigkeit / funktionellen Leistungsfähigkeit ausgegangen worden. Um die aktuelle medizinische Situation adäquat zu beurteilen, werde aus versicherungsmedizinischer Sicht eine erneute psychiatrische Begutachtung empfohlen (falls möglich idealerweise Folgebegutachtung bei Dr. Y.\_\_\_\_). 4.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 6.1**

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Verfügung vom 24. Oktober 2012 bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 9. September 201

### **E. 6.2**

). Dazu führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass die differentialdiagnostisch erwogene Entität im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Insbesondere fehle beim Beschwerdeführer mit Verweis auf die Angaben in den Akten und in der aktuellen Exploration das gemäss ICD-10-Kriterien geforderte Charakteristikum im Sinne einer wiederholten Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar seien ( Urk. 32 S. 171 oben). Bei der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, wie sie beim Beschwerdeführer vorliege, handle es sich um eine leichtere Form der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ( Urk. 32 S. 171 unten).

Dr. B.\_\_\_\_ hielt weiter fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenaufhebung im Oktober 2012 nicht verändert habe. Er leide immer noch unter der gleichen Schmerzstörung (vgl. vorstehend E. 5.2).

Soweit in der Zwischenzeit verschiedene andere Diagnosen gestellt wurden – insbesondere Schizophrenie sowie

rezidivierende depressive Störung mit psychotischen Symptomen - , wurden diese durch Dr. B.\_\_\_\_ entkräftet (vgl. vorstehend E. 6. 6) .

Im Übrigen ist festzuhalten, dass nicht die Diagnose massgebend ist , sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Soweit dem Beschwerdeführer nun eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde - im Oktober 2012 wurde noch von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen - handelt es sich lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts. So hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch in der Vergangenheit nicht mehr als zu 30 % in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei (vgl. vorstehend E. 5.2). Zu

bemerken ist, dass in der aktuellen Beurteilung die Aggravation berücksichtigt wurde. Zu den im Jahr 2012 massgebenden Beurteilungen durch Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ (vgl.

vorstehend E. 3.2 und E. 3.3) hielt Dr. B.\_\_\_\_ indessen fest, dass es diese versäumt hätten, aufgrund der Aggravation entsprechende Symptomvalidierungsverfahren durchzuführen und eine neuropsychologische Untersuchung zu veranlassen (Urk. 32 S. 190 Mitte und S. 191 Mitte).

Objektiv betrachtet hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit seit 2012 nicht in relevanter Weise verändert und die (divergente) Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ stellt lediglich eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen Sachverhalts dar. 6.

### **E. 8**

Dr. phil. A.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, führte in der neuropsychologischen Beurteilung vom 19. September 2018 (Urk. 7/223/85-94)

aus, dass sich verschiedene Auffälligkeiten ergäben, die eindeutig auf suboptimales Leistungsverhalten hinweisen würden. Es könne mit hoher Sicherheit gesagt werden, dass die erbrachten Leistungen nicht mit dem eigentlichen Leistungspotential übereinstimmen würden (S. 6 Mitte). Im Einzelnen zeigten sich auffällige Resultate in den drei eingesetzten Beschwerdevalidierungstests. In einer Aufgabe mit mehreren Lern- und Testdurchgängen liege die Leistung über beide Durchgänge hinweg betrachtet sogar signifikant unter dem Zufallsniveau (S. 6 unten). Es sei von einer gezielten Manipulation auszugehen. Noch auffälliger sei die Leistung bei einer weiteren Beschwerdevalidierungsaufgabe, bei welcher der Beschwerdeführer ein Resultat erzielt habe, das selbst bei zufälliger Testung nur in 0.01 % der Fälle zu erwarten wäre. Es sei auch hier von gezielter Manipulation auszugehen (S. 7 oben). Entsprechend schwere Beeinträchtigungen, wie sie beim Beschwerdeführer in der aktuellen Untersuchung gemessen worden seien, wären auch mit dem aktuellen Vorhandensein von Halluzinationen üblicherweise nicht zu erwarten (S. 8 f.). Unter Berücksichtigung der diskutierten Befunde erachte er die Kriterien für das Vorliegen einer definitiven negativen Antwortverzerrung respektive Aggravation als erfüllt (S. 9 oben). Das Ausmass von tatsächlich vorliegenden Einschränkungen lasse sich nicht sicher festlegen (S. 9 Mitte). 4.

### **E. 9**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegt. Ein Revisionsgrund ist somit zu verneinen, weshalb eine weitere Anspruchsprüfung entfällt.

Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung als zutreffend, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7. 7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Da diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler

zu gewähren. 7.2

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

In Bezug auf die Frage nach der Kostentragung des Gerichtsgutachtens ( psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 15./17. März 2021, vorstehend E. 5, Urk. 34-35; Laborkosten, Urk. 25 ; Dolmetscherkosten, Urk. 29-31) in der Höhe von Fr. 10'138.05

ist festzuhalten, dass die gerichtlichen Abklärungskosten der Verwaltung auferlegt werden können, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, besteht. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140

V

70 E. 6.1 mit Hinweisen).

Das Gericht gelangte mit Beschluss vom 4. Juni 2020 (Urk. 15) zum Schluss, aufgrund der vorliegenden Akten lasse sich nicht feststellen, ob das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht verneint worden sei.

Insgesamt bestünden aufgrund der Akten Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzung durch Dr. Z.\_\_\_\_, zumal das Vorliegen einer allfälligen Aggravation zuvor weder im Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ noch in den Stellungnahmen im Rahmen des Feststellungsblattes ein Thema gewesen war. Durch Dr. Z.\_\_\_\_ nicht beantwortet wurde in der Folge auch die im Rahmen der Neuanschuldung entscheidende Frage nach der Veränderung des Gesundheitszustandes, während Dr. Y.\_\_\_\_ von einer leichten Verbesserung ausgegangen war. Damit lagen unterschiedliche Beurteilungen vor, und die Beschwerdegegnerin stellte auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ ab, obwohl dieses angesichts der übrigen Aktenlage nicht zu überzeugen vermochte und wesentliche Fragen nicht beantwortete.

Mithin liess sich wegen der Verletzung der Abklärungspflicht durch die Verwaltung nicht feststellen, ob die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers zu Recht verneint worden waren. Demnach sind die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von insgesamt Fr. 10'138.05 (Urk. 26, 29-31, 34-35) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.4

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Mit Honorarnote vom 24. Juni 2021 machte Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler einen Aufwand von insgesamt 20.26 Stunden und Barauslagen von Fr. 224.50 (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 44),

was angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen erscheint. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin somit mit Fr. 5'042.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus

der Gerichtskasse zu entschädigen. 7. 5

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist ( § 16 Abs. 4 GSVGer ). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 8. Oktober 2019 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwältin

Dr. Barbara Wyler , Frauenfeld, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. Sodann erkennt das Gericht : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 10'138.05 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu ersetzen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 4.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 5'042.20 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6 .

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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Grieder-Martens Neuenschwander-Erni

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