

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00020 vom 9. August 2001**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2001-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00020)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00020 du 9 août 2001

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00020 del 9 agosto 2001

## **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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **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. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides ( Urk. 2), die in den neu eingereichten Berichten der Klinik B.\_\_\_\_ genannten Befunde unterschieden sich nicht von denjenigen, welche im Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ und dipl. -psych. A.\_\_\_\_ genannt worden seien . Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei medizinisch nicht plausibel nachvollziehbar. Hinsichtlich des im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichts von Dr. Y.\_\_\_\_ erklärte die Beschwerdegegnerin, wie bereits in den früheren Berichten lägen betreffend halluzinierten Stimmen und Personen keine Anhaltspunkte vor, dass die Halluzinationen von Dr. Y.\_\_\_\_ selbst so wahrgenommen oder bestätigt worden wären . Auch sei die beschriebene hohe Medikation nicht mit einem entsprechenden Medikamentenspiegel überprüft und bestätigt worden ( Urk. 9). 2.2

Der Beschwerdeführer wendete dagegen im Wesentlichen ein ( Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe sich im Vorbescheidverfahren nicht die Mühe gemacht, den medizinischen Sachverhalt überhaupt abzuklären. Die Leistungsabweisung sei in Aussicht gestellt worden, ohne beim behandelnden Psychiater einen Bericht anzufordern oder den RAD hinzuziehen. Die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen dürften grundsätzlich nicht ins Einsprache- respektive Einwandverfahren verschoben werden. Die erst im Einwandverfahren eingeholte Stellungnahme des RAD genüge den rechtlichen Anforderungen an den Beweiswert eines RAD-Berichts zudem nicht. Die Ausführungen seien nicht nachvollziehbar und überzeugend. Soweit die RAD-Ärztin zum Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. September 2021 ausführe , die Negativsymptomatik könne nicht nachvollzogen werden, da diese im psychopathologischen Befund nicht genannt werde, könne ihr nicht gefolgt werden. Allein die Tatsache, dass die behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ ihre Befunde unter einem anderen Titel nannten, könne ihr Glaubwürdigkeit nicht infrage stellen . Das Fehlen von formalen Denkstörungen widerspreche weder der Diagnosestellung noch der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die Behauptung der RAD-Ärztin, dass die Notwendigkeit der stationären Behandlungen infrage zu stellen sei, da sie auf freiwilliger Basis erfolgt seien, sei schlichtweg absurd.

Gestützt auf die eingereichten Berichte stehe fest, dass eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Er habe dreimal stationär behandelt werden müssen. Die Spezialisten der Klinik B.\_\_\_\_ hätten ihm eine Zustandsverschlechterung attestiert und eine massive Aufdosierung der Medikation vorgenommen. Den Berichten der Klinik B.\_\_\_\_ seien zahlreiche neue Befunde, das heisse Befunde, welche die Gutachter anlässlich ihrer Untersuchung im Jahre 2019 nicht erhoben hätten, zu entnehmen . So werde davon berichtet, dass ein affektiver Rapport kaum herstellbar sei, Gestik und Mimik

deutlich reduziert seien und eher affektiv als eher verflacht und kaum schwingungsfähig wahrgenommen worden sei. Eine circadiane Rhythmik habe nicht bestanden. Zudem seien Todesängste sowie eine depressive Symptomatik hinzugekommen. Erwähnt werde weiter eine ausgeprägte negative Symptomatik mit Affektstarre, Anhedonie und sozialem Rückzug. Die von den Gutachtern erhobenen Befunden unterschieden sich gänzlich von diesen Befunden. Die Gutachter hätten festgehalten gehabt, es hätten sich innerhalb der Untersuchungen keine Hinweise für Antriebsstörungen, affektive oder kognitive Beeinträchtigungen gezeigt. Eine depressive Symptomatik habe demnach damals nicht bestanden. Diese sei neu hinzugekommen. Die Gutachter hätten zudem keine circadianen Besonderheiten festgestellt. Weiter sei eine Negativsymptomatik von den Gutachtern nicht genannt worden. Darüber hinaus habe sich auch der affektive Rapport massiv verschlechtert. Anlässlich der Hospitalisation im Frühling 2021 sei der affektive Rapport kaum herstellbar gewesen.

Auch der behandelnde Psychiater Dr. Y. \_\_\_

beschreibe in seinem Bericht vom 11. Januar 2021 deutlich eine Zustandsverschlechterung. Die Therapie habe in den letzten zwei Jahren deutlich intensiviert werden müssen. Im Gutachten sei eine Therapie von zwei Sitzungen pro Monat erwähnt. Seit September 2021 werde er täglich halbtags in der Tagesklinik betreut. Zudem komme die psychosoziale Spitex zweimal pro Woche vorbei und finde eine wöchentliche Sitzung mit Dr. Y. \_\_\_ statt. Des Weiteren habe eine massive Aufdosierung der Psychopharmaka stattgefunden. 3.3.1

Mit Verfügung 18. Dezember 2019 (Urk. 10/127) war die Rente des Beschwerdeführers auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats eingestellt worden. Die Renteneinstellung war vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 11. Dezember 2020 (Urk. 10/141) ebenso bestätigt worden wie vom Bundesgericht mit Urteil vom 7. Juni 2021 (Urk. 10/150). Die Renteneinstellung stütze sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ und dipl. -psych. A. \_\_\_

vom 18. März 2019 (Urk. 10/108). Diese hatten in ihrem Gutachten festgehalten (Urk. 10/108/33-47), der neuropsychologische Befund dokumentiere schwergradige Hinweise auf eine Aggravation und Simulation, die so weit gingen, dass weder Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit noch die anderen kognitiven Fähigkeiten adäquat bewertet werden könnten (Urk. 10/108/39). Aus neuropsychologischer Sicht würden aufgrund der Inkonsistenzen die erzielten Testergebnisse des kognitiven Leistungsprofils als nicht interpretierbar eingestuft. Aus psychiatrischer Sicht bestehe als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoid halluzinatorische Schizophrenie (ICD-10 F20.0), geringgradig ausgeprägt (Urk. 10/10

#### **E. 4**

; Urk. 10/11

##### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2021 (Urk. 2) sowohl gemäss Dispositiv als auch gemäss Erwägungen das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers materiell geprüft und dieses abgewiesen. Das heisst, die Beschwerdegegnerin ist auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers

eingetreten. Es gilt daher im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abklärungen mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer in revisionsrechtlicher Hinsicht massgeblichen Veränderung des Sachverhalts auszugehen ist oder nicht. Hierbei ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1).

#### **E. 4.2**

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie leidet. Die Beschwerdegegnerin ging im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_

(E.

3.2.5) davon aus, dass sich die in den im aktuellen Neuanmeldeverfahren eingereichten ärztlichen Berichten genannten Befunde nicht von denjenigen unterscheiden, welche von den Gutachtern Dr. Z.\_\_\_\_ und dipl. -psych. A.\_\_\_\_ erhoben worden waren (vgl. E. 3.1). Der Beschwerdeführer macht zutreffend geltend (Urk. 1 S. 9 ff.), dass im Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 22. März 2021 festgehalten wurde, dass ein affektiver Rapport kaum herstellbar sei, die Gestik und Mimik deutlich reduziert seien und er affektiv eher verflacht und kaum schwingungsfähig sei und eine circadiane Rhythmik nicht bestanden habe (Urk. 10/145/2). Hieraus lässt sich jedoch entgegen dem Beschwerdeführer keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ableiten, hatten ihn doch bereits die Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_ und dipl. -psych. A.\_\_\_\_

als affektiv eingeschränkt wirkend, zurückgezogenen und deutlich misstrauisch innerhalb der Interaktion beschrieben (Urk. 10/108/20) und eine affektive Verflachung und eine geringgradige ausgeprägte verminderte emotionale Schwingungsfähigkeit erhoben (Urk. 10/108/21). Hinsichtlich der circadianen Rhythmik gilt es zu beachten, dass die Gutachter im Gegensatz zu den Ärzten der Klinik B.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 22. März 2021 tatsächlich keine circadianen Besonderheiten festgehalten hatten, die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_

jedoch bereits in ihrem Bericht vom 19. Januar 2019, mithin vor der Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ und dipl. -psych. A.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 10/106/1 und Urk. 10/108/8), eine circadiane Rhythmik verneint hatten (Urk. 10/99/2). Anhaltspunkte, dass es lediglich zwischenzeitlich im Zeitpunkt der Begutachtung diesbezüglich zu einer Besserung gekommen wäre, liegen nicht vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Es ist daher davon auszugehen, dass diese unterschiedlichen Befunde nicht durch eine tatsächliche Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers begründet sind. Die im Bericht vom 21. Mai 2021 angeführten Auffälligkeiten betreffend Gestik und Mimik wurden von den Klinik B.\_\_\_\_-Ärzten in ihrem letzten, aktenkundigen Bericht vom 28. September 2021 (Urk. 10/159) nicht mehr genannt. Es liegen daher keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass es diesbezüglich zu einer länger andauernden Verschlechterung der Symptomatik gekommen wäre.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers ergibt sich auch aus dem Bericht der Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ vom 28. September 2021 (E. 3.2.4) keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Es trifft zwar zu, dass

in diesem Bericht eine Negativsymptomatik unter anderem mit sozialem Rückzug angeführt wird. Über einen sozialen Rückzug hatte der Beschwerdeführer jedoch bereits gegenüber den Gutachtern Dr. Z.\_\_\_\_ und dipl. -psych. A.\_\_\_\_ berichtet ( Urk. 10/108/18). Die Gutachter stellten dabei jedoch fest, dass die Angaben des Beschwerdeführers widersprüchlich seien und erachteten die – subjektiven – anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers als nur sehr begrenzt verwertbar ( Urk. 10/810/19) .

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer ( Urk. 1 S. 11) bzw. von Dr. Y.\_\_\_\_

(E . 3.2.6) angeführten Aufdosierung der Medikation gilt es zu beachten, dass die Gutachter sowohl bezüglich Leidensdruck als auch bezüglich Compliance schwerwiegendste Hinweise auf Aggravation und Simulation gefunden hatten ( Urk. 10/108/39). Die Gutachter hatten dabei auch auf die fehlende Compliance des Beschwerdeführers betreffend Medikamenteneinnahme hingewiesen (Urk. 10/108/38). Aus dem Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 22. März 2021 ergibt sich, dass bei Eintritt sich der Clozapin-Spiegel unterhalb des Wirkungsbereichs befunden habe, weshalb Clozapin schrittweise aufdosiert worden sei ( Urk. 10/145/3). Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ gingen denn auch davon aus, dass die psychotische Dekompensation am ehesten aufgrund der zu niedrigen Clozapin-Dosis erfolgt sei ( Urk. 10/145/4). Die nun verordnete Aufdosierung lässt entsprechend nicht den Schluss zu, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich relevant verändert hat. Analoges gilt für die Ausweitung der Behandlungsintensität.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten erweist es sich als schlüssig, dass RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ und dipl. -psych. A.\_\_\_\_ ( Urk. 10/108) bzw. dem Erlass der Verfügung vom 18. Dezember 2019 ( Urk. 10/127) nicht relevant verändert hat.

Entsprechend erweist es sich als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Die Beschwerde erweist sich dementsprechend als unbegründet und ist abzuweisen. 5. 5.1

Der Beschwerdeführer beantragte die unentgeltliche Rechtspflege und die Bestellung von Rechtsanwältin Annemarie Gurtner als unentgeltliche Rechtsvertreterin ( Urk. 1).

Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) erfüllt ( Urk. 3 /4 , Urk. 7, Urk. 8), weshalb dem Gesuch stattzugeben ist. 5.2

Die Kosten des Verfahrens ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Nach § 34 Abs. 3 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. Rechtsanwältin Annemarie Gurtner machte mit Honorarnote vom 25. Februar 2022 ( Urk. 12 ) einen zeitlichen Aufwand von 10 Stunden und Barauslagen von Fr. 90.

geltend, was sich der Sache als angemessen erweist. Bei einem gerichtsüblichen Stundenansatz von Fr. 220.— ist Rechtsanwältin Annemarie Gurtner mit Fr. 2'466.35 (inklusive Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Prozesskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 13. Januar 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wird ihm in der Person von Rechtsanwältin Annemarie Gurtner, Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Annemarie Gurtner, Zürich, wird mit Fr. 2'466.-35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Annemarie Gurtner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst Wyler

## **E. 6**

, Urk. 10/11

## **E. 8**

/37).

Bei einer paranoiden Schizophrenie fänden sich bei einem erheblichen Anteil der Versicherten bei bestehenden akustischen Halluzinationen auch formale Denkstörungen. Der Beschwerdeführer sei nicht affektiv beteiligt an den Halluzinationen. Im Gegensatz zu typischen Verlaufsformen der paranoiden Schizophrenie komme es nicht zu formalen und kognitiven Einschränkungen. Auch der Bericht der Klinik B. \_\_\_ zeige nur sehr geringe affektive und gar keine kognitiven Einschränkungen. Explizit finde sich nicht der typische Befund der affektiven Stumpfheit und der formalen Denkstörungen. Die Erkrankung sei als medizinisch nicht nachvollziehbar einzustufen. Die Symptome passen nicht zueinander (Urk. 10/108/39).

Die in der neuropsychologischen Testung erzielten Minderleistungen könnten nicht eindeutig als Funktionsstörungen interpretiert werden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht sein volles kognitives Potenzial abgerufen habe. Die spezifischen Testverfahren, welche die Kooperationsbereitschaft in der Testuntersuchung erfassten, hätten Ergebnisse auf einem Zufallsniveau erbracht und begründeten erhebliche Zweifel an der ausreichenden Mitwirkung des Beschwerdeführers. Auf der Grundlage der Befunderhebung könnten deshalb keine Aussagen über krankheitsbedingte Funktionsstörungen gemacht werden. Ob eine bewusste Simulation der Testergebnisse vorliege, könne nicht mit Sicherheit gesagt, aber auch nicht ganz ausgeschlossen werden. Möglicherweise liege auch nur eine psychiatrisch bedingte Aggravation vor ( Urk. 10/108 /3

#### **E. 9**

-40).

Zum aktuellen Zeitpunkt sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen ( Urk.

#### **E. 10**

/10 8 /40). 3.2 3.2.1

Im aktuellen Neuanmeldeverfahren wurden die folgenden ärztlichen Berichte aktenkundig:  
3.2.2

Vom 22. April bis 23. Juni 2020 war der Beschwerdeführer in der Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 22. Juli 2020 ( Urk. 10/157) nannten die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ als Diagnosen: - paranoides Schizophrenie (ICD-10 F20.0) - Hypercholesterinämie (ICD-10 E.78.0) - benigne essentielle Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise (ICD-10 I10.00) - Dranginkontinenz (ICD-10 N39.42) - Hepatitis B und C (ICD-10 Z22.8)

Der Beschwerdeführer habe im Eintrittsgespräch von einer Zustandsverschlechterung berichtet, die seit einem Monat stattfinde. Er habe sich zunächst «dagegen wehren können», dies sei jetzt aber zunehmend schwierig.

Im psychopathologischen Befunde bei Eintritt hätten sich paranoides Ideation, eine depressive Stimmungslage sowie visuelle und akustische Halluzinationen gezeigt, letztere auch mit imperativem Charakter. Sie ordneten die Symptomatik im Rahmen der bekannten paranoiden Schizophrenie ein, welche am ehesten durch die aktuelle psychosoziale Belastung unter anderem im Zusammenhang mit dem Scheidungsprozess von der Ehefrau und Konflikten mit dem jüngeren, bei ihm wohnhaften Sohn exazerbiert sei.

Wegen Bericht von unerwünschten Arzneimittelwirkungen unter höheren Tagesdosen Clozapin, insbesondere vermehrte Speichelfluss und Müdigkeit, sei diese Therapie nicht weiter erhöht worden. Stattdessen sei eine Kombinationsmedikation mit 300 mg Amisulprid

etabliert worden. Die Therapie sei gut vertragen worden und habe zu einem Rückgang der Symptomatik geführt. Sie empfehlen regelmäßige, leitliniengerechte Blutbildkontrollen unter der Clozapintherapie, insbesondere in Anbetracht der Interaktion mit Candesartan. Gegebenenfalls könne auch eine Umstellung von Candesartan auf ein anderes Präparat im Verlauf evaluiert werden.

Sie hätten den Beschwerdeführer am 23. Juni 2020 in gegenseitigem Einvernehmen und bei Fehlen von akuter Selbst- und Fremdgefährdung nach Hause entlassen. Eine Spitexbetreuung sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden. 3.2.3

Der Beschwerdeführer war vom 12. Februar bis 11. März 2021 erneut in der Klinik B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 22. März 2021 (Urk. 10/145) nannten die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_

die gleichen Diagnosen wie bereits im Bericht vom 22. Juli 2020. Der Beschwerdeführer berichte, dass er am Vortag zu seinem Cousin habe gehen wollen. Vor dessen Haus habe ihn dann eine Person angegriffen und er habe so grosse Angst gehabt, dass er die Polizei gerufen habe. Als die Polizei da gewesen sei, sei jedoch der Angreifer wieder weg gewesen. Aufgrund mangelnder Kapazität habe er angeblich am Vortag nicht eintreten können, deshalb habe er sich heute selbst vorgestellt. Er fühle sich immer noch bedroht und habe grosse Angst. Zudem höre er seit einigen Wochen wieder Stimmen, unter anderem kommentierende Stimmen, welche ihm sagten, dass er angegriffen werde. Die Medikamente habe er zuletzt zuverlässig eingenommen.

Als psychischen Befund bei Eintritt führten die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ an: altersentsprechend gekleideter, gut gepflegter Patient; wach, bewusstseinsklar, zu sämtlichen Qualitäten orientiert. Im interpersonellen Kontakt freundlich zugewandt, sozial adäquater Blickkontakt. Kaum affektiver Rapport herstellbar. Regelrechte Psychomotorik. Gestik und Mimik deutlich reduziert. Die Impulskontrolle erscheine nicht reduziert. Keine offensichtlichen Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und der mnestischen Funktionen. Die Intelligenz werde ohne spezifische Testung als im Normbereich liegend geschätzt. Im formalen Gedankengang überwiegend geordnet, allenfalls leicht blockiert, inhaltliche Denkstörungen in Form von Verfolgungsideen, Sinnestäuschungen in Form von Stimmenhören, keine Ich-Störungen. Affektiv verflacht, kaum schwingungsfähig, keine circadiane Rhythmik. Keine Auffälligkeiten im Psychovegetativum. Gute Krankheitseinsicht und Therapiemotivation. Aktuell keine Hinweise auf Fremdaggression. Keine Suizidgedanken, jedoch passive Todeswünsche. Von akuter Suizidalität glaubhaft und nachdrücklich distanziert. Ebenso kein Anhalt für Fremdgefährdung.

Im stationären Setting sei bei psychotischer Dekompensation zunächst eine Aufdosierung von Clozapin erfolgt, da sich bei Eintritt der Clozapin-Spiegel unterhalb des Wirkungsbereichs befunden habe ( $0,63 \mu\text{mol/l}$ ). Dabei sei Clozapin schrittweise auf  $450 \text{ mg/d}$  erhöht worden. Vor Austritt habe der Clozapin-Spiegel bei  $1,82 \mu\text{mol/l}$  gelegen. Bei nach wie vor ungenügender Systemkontrolle sei zudem die Aufdosierung von Amisulprid auf  $600 \text{ mg/d}$  erfolgt. Die bereits bei Eintritt erwähnte Halluzination «Stimme von Ahmed» habe sich jedoch bislang medikamentös nicht kontrollieren lassen, sodass

eine Psychoedukation bezüglich der verbleibenden Symptomatik erfolgt sei. Mit Hilfe des hausinternen Sozialdienstes sei die Installation einer Spitex für die weitere Betreuung zu Hause veranlasst worden. Ausserdem sei die Anmeldung in ihrer Tagesklinik D.\_\_\_\_ erfolgt, um den Beschwerdeführer im Umgang mit den verbleibenden Halluzinationen zu unterstützen. Als Beurteilung führten die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ an: psychotische Dekompensation bei bekannter paranoider Schizophrenie, am ehesten aufgrund zu niedriger Clozapin-Dosis. Teilremission der psychotischen Symptomatik unter Clozapin  $450 \text{ mg/d}$  sowie Amisulprid  $600 \text{ mg/d}$ . 3.2.4

Vom 5. August bis 13. September 2021 war der Beschwerdeführer abermals in der K linik B.\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 28. September 2021 (Urk. 10/159) nannten die Ärzte der K linik B.\_\_\_\_ dieselben Diagnosen wie in den Berichten vom 22. Juli 2020 und vom 22. März 2021. Zusätzlich führten sie an: - Verdacht auf Herpes Zoster, Erstdiagnose 19. August 2021 - behandelt mit: Valaciclovir: dreimal täglich 1'000 mg vom 19. bis und mit 25. August 2021 - weisse Schüttelmixtur: einmal täglich auf das betroffene Dermatom

Als psychischen Befund bei Eintritt führten die Ärzte der K linik B.\_\_\_\_ an:

altersentsprechend gekleideter, gepflegter Patient; wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Im interpersonellen Kontakt zugewandt, Blickkontakt adäquat. Keine offensichtlichen Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und der mnestischen Funktionen. Formalgedanklich geordnet und kohärent. Todesängste werden berichtet. Verfolgungsideen werden geäußert (Personen, welche in seine Wohnung eindringen würden). Stimmen hören (zwei Stimmen, eine davon sei von «Ahmed»; die Stimmen seien teilweise imperativ, würden ihm befehlen sich umzubringen), kein Anhalt für Ich-Störungen (nicht abschliessend ausschliessbar). Affektiv deprimiert, innerer Antrieb gegeben, psychomotorisch ruhig. Behandlungseinsicht vorhanden. Suizidgeanken würden bejaht, die Stimme von «Ahmed» würde ihm befehlen, sich umzubringen. Von akuter Suizidalität glaubhaft distanziert. Der Beschwerdeführer verspreche glaubhaft, dass er sich im stationären Setting nichts antun werde. Kein Anhalt für akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Der Beschwerdeführer wirke absprache- und bündnisfähig.

Aufgrund der produktiv-psychotischen Symptomatik mit Verfolgungsideen, intermittierenden optischen Halluzinationen (in Form von «Ahmed») und Stimmenhören (wie die Stimme von «Ahmed») sei die Dosis von Clozapin von 450 mg/d auf 550 mg/d erhöht worden. Aufgrund der Negativsymptomatik mit Affektstarre, Anhedonie und sozialem Rückzug sei zusätzlich Reagila angesetzt und bis 4,5 mg/d aufdosiert worden, während Solian (bei Eintritt 600 mg/d) bei unzureichendem Effekt wieder abgesetzt worden sei. Im Laufe des stationären Aufenthaltes habe sich eine leichtgradige Verbesserung der produktiv-psychotischen Symptomatik abgezeichnet. Die chronischen akustischen Halluzinationen im Sinne von Stimmenhören sowie intermittierenden optischen Halluzinationen persistieren. Eine Verbesserung der Negativsymptomatik sei bis zuletzt nicht erkennbar gewesen, wobei die volle Wirkung von Reagila abzuwarten sei, da die letzte Dosiserhöhung (von 3 mg auf 4,5 mg) am Austrittstag erfolgt sei.

Sie deuteten den Zustand am ehesten als Folge einer psychotischen Exazerbation vor dem Hintergrund einer bekannten paranoiden Schizophrenie. Die bestehende antipsychotische Pharmakotherapie mit Clozapin sei auf 550 mg/d erhöht worden. Angesichts der Negativsymptomatik mit Affektstarre, Anhedonie und sozialem Rückzug sei Solian auf Reagila (4,5mg/d) umgestellt worden. Unter Clozapin (550 mg/d) und Reagila (4,5 mg/d) habe sich eine leichtgradige Verbesserung der produktiv-psychotischen Symptomatik mit weitgehender Persistenz der Sinnestäuschungen und der Negativsymptome gezeigt. 3.2. 5

RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ erklärte mit Stellungnahme vom 23. November 2021 (Urk. 10/168/3-4), der Eintritt in die K linik B.\_\_\_\_ sei jedes Mal auf freiwilliger Basis erfolgt, unter anderem kurz vor dem Gutachtenstermin. Ein freiwilliger Eintritt bedeute nicht, dass tatsächlich eine Notwendigkeit bestanden habe. Zudem müssten sich die Ärzte der K linik B.\_\_\_\_ auf die Aussagen des Beschwerdeführers verlassen, was jedoch nicht heisse, dass

diese wahr seien. Dass sich die in der K linik B.\_\_\_\_ erhobenen Befunde von denjenigen im Gutachten unterscheiden, stimme nicht. Auch im Gutachten seien beispielsweise wahnhaftige Vorstellungen, optische und akustische Halluzinationen, eine affektive Verflachung und eine verminderte emotionale Schwingungsfähigkeit beschrieben worden. Allerdings seien aufgrund der schwergradigen Hinweise auf Aggravation und Simulation die Angaben des Beschwerdeführers nur begrenzt nutzbar gewesen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht plausibel nachzuvollziehen. Es könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden. 3.2.6

Dr. Y.\_\_\_\_ erklärte mit Bericht an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 11. Januar 2022 (Urk. 3/3), der Beschwerdeführer erscheine zuverlässig zu den wöchentlich vereinbarten Therapiesitzungen. Daneben könne er nach monatelanger Wartezeit nun seit dem 14. September 2021 halbtags die Tagesklinik der K linik B.\_\_\_\_ besuchen. Weitere Unterstützung erhalte er durch die psychosoziale Spitex jeweils montags und donnerstags. Zurzeit stehe er unter hohen Dosen von Psychopharmaka, deren Dosishöhe während der psychiatrischen Hospitalisationen jeweils wegen verstärkten Halluzinationen nach oben angepasst worden sei. Zurzeit nehme er 550 mg Leponex und 4,5 mg Reagila als Festmedikation. In Reserve bei Erregungszuständen stünden Sequase bis 100 mg sowie Temesta expidet bis 4 mg täglich zur Verfügung. Die Psychopharmaka erzeugten eine starke Tagesmüdigkeit und einen konsekutiven Bewegungsmangel mit unerwünschter Gewichtszunahme. Hohe Dosen seien angezeigt, um die akustischen (Stimmen) und ausgeprägten optischen Halluzinationen (Verfolger) erträglich zu machen. In den vergangenen zwei Jahren seien insgesamt drei psychiatrische Hospitalisationen in der K linik B.\_\_\_\_ wegen akuter Zustandsverschlechterungen erfolgt. Alle drei Hospitalisationen hätten zu einer vorübergehenden Beruhigung des psychotischen Geschehens geführt. Nach wenigen Wochen habe sich jedoch der alte Zustand mit Verzweiflung und unkontrollierbaren Halluzinationen wieder eingestellt. Konkret stelle sich das subjektive Leiden des Beschwerdeführers wie folgt dar: Er vernehme permanente kommentierende und bedrohliche Stimme, sehe ausserhalb der Wohnung überall weisse und gefährliche schwarze Verfolger in Kampfmontur, in der eigenen Wohnung sowie in der Tagesklinik vorbeihastende Menschengruppen ohne näheren Bezug zu ihm. In der eigenen Wohnung wie auch in der Tagesklinik und in seinem Wartezimmer begegnete dem Beschwerdeführer fremde Menschen, die zum Suizid aufforderten, Ängste auslösten und nicht sogleich als unreal identifizierbar seien. Zur Identifizierung brauche der Beschwerdeführer ihm vertraute Menschen, die ihm sagen könnten, dass niemand da sei. Die dauernde Beanspruchung durch psychotisches Erleben brächten den Beschwerdeführer an die Grenze der Belastbarkeit, was latente und oft akute Suizidalität bedeute. 4.

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