

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00696 vom 26. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00696](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00696)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00696 du 26 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00696 del 26 aprile 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1972, wurde von Januar 2004 bis Ende Juli 2008 wegen Erwerbslosigkeit von der Fürsorge unterstützt (Urk. 10/19). Vom 25. August 2008 bis 30. Juni 2011 arbeitete er als Betriebstechniker bei der Y.\_\_\_\_ (Urk. 10/25/1). Danach war er vom 2. August bis 22. September 2011 in der gleichen Funktion bei der Z.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 10/21). Am 9. Januar 2012 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV- Stelle, tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und veranlasste eine Begutachtung durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 23. September 2012, Urk. 10/32). Im weiteren Verlauf zog sie die Strafakten in Sachen des Versicherten bei, der am 16. März 2011 wegen Betrugs aufgrund unrechtmässigen Sozialhilfebezugs verurteilt worden war (Urk. 10/34-53). Sodann liess sie den Versicherten einen Fragebogen zu seinen Gesundheitseinschränkungen ausfüllen (Fragebogen vom 2. September 2013, Urk. 10/82), tätigte weitere medizinische Abklärungen (Urk. 10/86) und liess den Versicherten in den Zeiträumen vom 7. März bis 24. April 2013 und vom 6. Dezember 2013 bis 25. Januar 2014 an gewissen Tagen observieren (Urk. 11/1-2 [=Urk. 10/98-100]). Im Oktober 2014 wurde der Versicherte in ihrem Auftrag durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erneut begutachtet (Expertise vom 28. Oktober 2014, Urk. 10/139). Am 26. November 2014 wurde er durch die RAD-Ärztin med. pract. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersucht (Urk. 10/146). Nach Erhalt eines anonymen Hinweises, wonach die Y.\_\_\_\_ in zwei Mietrechtsverfahren involviert sei und dabei massgebend durch den Versicherten vertreten werde (Urk. 10/153/1), zog die IV-Stelle die entsprechenden Gerichtsakten bei (Urk. 10/154-155). Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2015 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte am 7. September 2015 Einwand erhob (Urk. 10/156, 10/160). Am 17. Mai 2016 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts,

ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung,

IVG). 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

kommen den 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. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob der Versicherte am 17. Juni 2016 Beschwerde und beantragte, es sei ihm eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juli 2012 zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung sowie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 30. August 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügung vom 28. Februar 2018 wurde dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Stephan Kübler als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 18). Am 13. März 2018 wurde eine öffentliche Verhandlung durchgeführt, wobei der IV-Stelle das persönliche Erscheinen erlassen wurde (Prot. S. 4, Urk. 14, 17). Die im Rahmen der Verhandlung erstattete Replik wurde ihr zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 20).

Am 20. März 2018 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein (Urk. 22/1-2) und das Gericht nahm von Amtes wegen Auszüge des Handelsregisteramtes des Kantons Zürich betreffend die Y.\_\_\_\_ (Urk. 23/1) und die Z.\_\_\_\_ AG (Urk. 23/2) zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Zu prüfen ist, ob die mit Verfügung vom 17. Mai 2016 erkannte Ablehnung eines Rentenanspruchs zu Recht erfolgte. Unbestritten zwischen den Parteien ist, dass aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit als Betriebstechniker oder in einer anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne vermehrte Beanspruchung des Schultergürtels und der Halswirbelsäule besteht (vgl. etwa Urk. 1 S. 7 f., Urk. 2 S. 4). Strittig ist die Auswirkung des psychischen Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit.

### **E. 2.2**

Die IV-Stelle stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Das Gleiche gelte für das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_. Letzter zeige in seinem Gutachten die Widersprüche und Unstimmigkeiten in den Aussagen des Beschwerdeführers zwar auf, würdige sie aber nicht (S. 2). Auch setze er sich mit den Ergebnissen der Observation nur ungenügend auseinander. Demgegenüber überzeugten die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (S. 3). Dieser habe in den Stellungnahmen vom 20. Juni 2013 und 11. März 2014 aufgrund der Observationsergebnisse Zweifel am Bestehen einer wesentlichen funktionellen Einschränkung geäussert. Sodann sei im Rahmen der Ressourcenprüfung nach BGE 141 V 281 insbesondere aufgrund der Ergebnisse der Observation davon auszugehen, dass den allfälligen psychischen Beschwerden kein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme (S. 4 und S. 6).

In der Vernehmlassung ergänzte die IV-Stelle, auch auf die Berichte der behandelnden Ärzte könne nicht abgestellt werden. Es sei nicht plausibel, weshalb dem Beschwerdeführer die Mobilisierung im privaten Bereich möglich, aber in einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar sein soll (Urk. 9).

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer hielt in den Rechtsschriften dagegen, sämtliche mit ihm befassten Ärzte seien sich einig, dass er an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, passiv-aggressiven, paranoiden, zwanghaften und emotional instabilen Zügen leide. Laut den überzeugenden Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ seien Observationsbeobachtungen in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen oft nicht geeignet, die Angabe oder die gestellte Diagnose einer psychischen Erkrankung zu widerlegen. Die Kritik der IV-Stelle am Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ sei unberechtigt. Selbst der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ habe dieser Expertise volle Beweiskraft zuerkannt. Gestützt darauf sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (Urk. 1 S. 10 ff.).

Zur Observation sei festzuhalten, dass sie rechtswidrig erfolgt und damit nicht verwertbar sei. Die entsprechenden Akten seien daher aus dem Recht zu weisen (Urk. 1 S. 12 ff., Urk. 20 S. 1 ff.). Angesichts der Schwere der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung sei fraglich, ob überhaupt ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen sei (Urk. 20 S. 5). Die Ressourcenprüfung durch die IV-Stelle vermöge

jedenfalls nicht zu überzeugen (Urk. 20 S. 6). In Anwendung der massgebenden Indikatoren ergebe sich vielmehr, dass von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Damit sei der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausgewiesen (Urk. 1 S. 15 ff., Urk. 20 S. 6 f.).  
3. 3.1 3.1.1

Der Beschwerdeführer stützt seinen Antrag, die Observationsakten aus dem Recht zu weisen, auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR; dritte Kammer) vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz (Urteil 61838/10; Urk. 20 S. 3). 3.1.2

Darin befand der EGMR über die EMRK-Konformität einer Observation, die im Auftrag eines (sozialen) Unfallversicherers durch einen Privatdetektiv durchgeführt worden war. Er erkannte, dass mit Art. 28 und Art. 43 ATSG sowie mit Art. 96 des Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), trotz des durch Art. 28 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) und Art. 179 quater des Strafgesetzbuches (StGB) vermittelten Schutzes von Persönlichkeit und Privatbereich, eine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine Observation nicht besteht, weshalb er auf eine Verletzung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privatlebens) schloss (Rz. 72 ff. des EGMR-Urteils 61838/10 vom 18. Oktober 2016). Hingegen verneinte er eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Gebot eines fairen Verfahrens) durch die erfolgte Verwendung der Observationsergebnisse. Dafür war ausschlaggebend, dass bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs im Rahmen des streitigen sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens nicht allein auf sie abgestellt wurde und seitens der versicherten Person Einwände möglich waren, namentlich gegen ihre Echtheit und Verwendung sowie bezüglich der Beweiseignung und -qualität. Als bedeutsam galten zudem die Umstände, unter denen der Beweis gewonnen wurde und welchen Einfluss dieser auf den Verfahrensausgang hatte (Rz. 91 ff. des EGMR-Urteils 61838/10 vom 18. Oktober 2016). 3.1.3

Das Bundesgericht seinerseits hat nunmehr unter Berücksichtigung der betreffenden Erwägungen des EGMR entschieden, dass es trotz Art. 59 Abs. 5 IVG („Zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs können die IV-Stellen Spezialisten beiziehen“) auch im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehlt, die die Observation umfassend klar und detailliert regelt. Folglich verletzen solche Handlungen, seien sie durch den Unfallversicherer oder durch eine IV-Stelle veranlasst, Art. 8 EMRK beziehungsweise den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV. Insofern kann insbesondere auch an BGE 137 I 327 nicht weiter festgehalten werden (vgl. zum Ganzen: BGE 143 I 377 E. 4). 3.1.4

Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Der EGMR prüft dabei nur, ob ein Verfahren insgesamt fair im Sinne von Art. 6 Abs. 1 EMRK gewesen ist. In diesem Zusammenhang hat das Bundesgericht im oben vermerkten BGE 143 I 377 im Wesentlichen erkannt, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden diese überwiegen (vgl. E. 5.1.1). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung eine weitere Präzisierung angebracht: Unter Hinweis auf das Urteil 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.2 Abs. 2 und die darin enthaltene Anlehnung an die strafprozessuale Rechtsprechung (vgl. BGE 131 I 272 E. 4.2) hat es daran erinnert, dass eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme verwertbar ist, solange

Handlungen des „Beschuldigten“ aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte und ihm keine Falle gestellt worden war. Ferner hat es erwogen, dass von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen ist, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde, was im konkreten Fall jedoch nicht zu beurteilen war (vgl. E. 5.1.3 mit Hinweis auf Urteil 8C\_830/2011 vom 9. März 2012 E. 6.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 4.3). 3.1.5

Bei seiner Entscheidung, die Verwertbarkeit des rechtswidrig erlangten Observationsmaterials hauptsächlich von einer Interessenabwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen abhängen zu lassen, war für das Bundesgericht nebst anderem die Annahme ausschlaggebend, dass das Manko hinsichtlich einer in allen Belangen genügenden gesetzlichen Grundlage rasch behoben werden soll (vgl. BGE 143 I 377 E. 5.1.1) mit Hinweis auf den erläuternden Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 22. Februar 2017 zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens über die Revision des ATSG, S. 5 f. unten). In rechtlicher Hinsicht hat es zudem auf Art. 152 Abs. 2 der am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen schweizerischen Zivilprozessordnung verwiesen (vgl. dazu BGE 140 III 6 E. 3.1 mit Hinweisen), mit der nebst dem Strafprozessrecht ein weiterer Teil des Verfahrensrechts aktualisiert wurde. 3.2 3.2.1

In diesem Lichte ist zum Begehren des Beschwerdeführers Folgendes zu sagen: 3.2.2

Im Falle des Beschwerdeführers fanden die Beobachtungen im März und April 2013 an fünf Tagen und im Dezember 2013 und Januar 2014 an vier Tagen statt. Eingeleitet wurden sie aufgrund ausgewiesener Zweifel an der Leistungs( un )fähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 10/102/1, 10/107/8). Im Rahmen der Observation kam es zu Videoaufzeichnungen. Zudem fanden die wesentlichen Beobachtungen Eingang in zwei Ermittlungsberichte (Berichte vom 17. Mai 2013 und 18. Februar 2014; Urk. 11/1-2). Der zeitliche Umfang des Eingriffs in die Privatsphäre war verhältnismässig gering. Die Überwachung erfolgte zwar gezielt und nicht bloss zufällig, dafür aber weder andauernd noch systematisch über einen längeren Zeitraum hinweg. 3.2.3

Der Beschwerdeführer wurde überwiegend auf öffentlichem Grund und im Bereich der Räumlichkeiten der Y.\_\_\_\_ gefilmt. Wie sich aus den Fotos und Videos ergibt, war die Sicht durch Hecken teilweise verdeckt, ansonsten waren der Eingangsbereich und der Büroraum, in dem der Beschwerdeführer sich verschiedentlich aufhielt, von jedermann ohne Weiteres einsehbar. Dass die Bürofenster geschlossen waren, führt nicht dazu (vgl. dazu Urk. 1 S. 14), dass die Räume als abgeschirmter Bereich, wie dies etwa bei einem Treppenhaus der Fall ist, zu qualifizieren wäre. Was die Observation des Beschwerdeführers an der J.\_\_\_\_ anbelangt, bestehen keine Umstände, die diese als unzulässig erscheinen liesse (vgl. dazu Urk. 1. S. 14). Die Ausstellung richtet sich an das öffentliche Publikum und steht diesem offen. Das im Ausstellerreglement statuierte Verbot von Aufnahmen ist von den Ausstellern zu beachten, aber nicht von Dritten (Ausstellerreglement Ziff. 19.3, Urk. 3/3), und daher im Zusammenhang mit der Observation nicht von Relevanz. 3.2.4

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die aufgezeichneten alltäglichen Verrichtungen und Handlungen kann insgesamt bei bloss geringfügiger Tangierung der Privatsphäre jedenfalls nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit ausgegangen werden (vgl. BGE 137 I 327 E. 5.6). Dem gegenüber zu stellen gilt es das Interesse des Versicherungsträgers und der Versicherten gemeinschaft, unrechtmässige Leistungsbezüge

abzuwenden. Dieses ist unter den hier gegebenen Umständen höher zu gewichten als das Interesse des Beschwerdeführers an einer unbehelligten Privatsphäre ( vgl. BGE 137 I 327 E. 5 ). Damit können im vorliegenden Fall die ohne ausreichende gesetzliche Grundlage erhobenen Observationsergebnisse in Form des entsprechenden Berichts sowie der Foto- und Videoaufnahmen verwertet werden . Dementsprechend verliert auch das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht an Beweiswert, weil es die Observationsergebnisse berücksichtigt. 4. 4.1

Zum Rentenanspruch ist den Akten Folgendes zu entnehmen: 4.2

Seit 14. Oktober 2011 ist der Beschwerdeführer in der E.\_\_\_\_ in Behandlung. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 16. Januar 2012 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit negativistischen , narzisstischen, paranoiden, zwanghaften und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.0) sowie eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10). Sie hielten fest, nach der Abmeldung vom Sozialamt im Sommer 2008 habe der Beschwerdeführer eine 50 %-Stelle [gemeint wohl: Stelle bei der Y.\_\_\_\_] innegehabt. Anfang 2011 habe er eine neue Stelle in einem 100 %-Pensum angetreten. Diese sei ihm am 15. September 2011 gekündigt worden. Seit 14. Oktober 2011 fänden in Abständen von 14 Tagen ambulant-psychiatrische Sitzungen statt. Der Beschwerde führer sei vollständig arbeitsunfähig (Urk. 10/22). 4.3

Die Y.\_\_\_\_, deren Gesellschafter und Geschäftsführer der Bruder des Beschwerdeführers ist (Urk. 23/1), führte im Arbeitgeberbericht vom 23. März 2012 aus, der Beschwerdeführer habe seit der Firmengründung im 2008 in einem Vollzeitpensum gearbeitet. Er sei für Kurierdienste, Montagen, Sachbearbeitungen, Akquisitionen und IT-Support verantwortlich gewesen. Per Ende 2011 habe der Beschwerdeführer die Firma verlassen. Seit März 2012 sei er wieder bei der Y.\_\_\_\_ angestellt und verrichte entsprechend seiner verbliebenen Leistungsfähigkeit ein 20 %-Pensum. Er führe nun administrative Tätigkeiten aus und helfe soweit möglich in der Werkstatt aus. Er verfüge über einen Büroschlüssel und könne seine Arbeitszeit flexibel einteilen. Er leiste keine Überstunden und es sei vereinbart, dass er auch keine solchen leisten dürfe (Urk. 10/25/8). 4.4

Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 23. September 2012 (Urk. 10/32) eine schizo type Störung (ICD-10 F20; S. 10). Im Rahmen der Begutachtung führte der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter aus, er leide unter Konzentrationstörungen, sei reizbar und vergesslich. Immer wieder komme er in Schwierigkeiten. Nun arbeite er wieder bei der Y.\_\_\_\_. Früher habe er dort zu 100 % und dann zu 50 % gearbeitet. Die Reduktion sei erfolgt, weil es zu wenig Arbeit gegeben habe. Nachdem er im 2011 zu einer anderen Firma gewechselt habe, habe es bald Schwierigkeiten mit anderen Mitarbeitern gegeben . Schliesslich habe er einen Nervenzusammenbruch erlitten. Seit Februar 2012 verrichte er nun ein 20 %-Pensum bei der Y.\_\_\_\_. Er arbeite am Montag- und Mittwochmorgen, manchmal auch am Freitag (S. 5). Er habe stets Angst. Alles verunsichere ihn. Er fühle sich von den Mitmenschen beobachtet. Er müsse sich zurückziehen. Je nachdem könne er sich nicht mehr unter Kontrolle halten, bekomme Atemnot, werde laut und schreie. Ausser zum Arzt und zum Büro habe er keine Kontakte (S. 6). Öffentliche Verkehrsmittel könne er nicht mehr benutzen. Denn es gebe zu viele Menschen, die auf ihn fixiert seien. Er bekomme dann zu wenig Luft. Gleich ergehe es ihm, wenn er im Keller sei. Er gehe nicht in Einkaufsläden oder höchstens gemeinsam mit der Ehefrau. Nachts stehe er auf, mindestens zweimal, und sei dann einfach wach. Tagsüber gehe es gut. Er habe einen Balkon, eine Ecke für sich. Sobald die Tochter nach Hause

komme, gehe er hinaus und mache einen Spaziergang (S. 7).

In sozialanamnestischer Hinsicht hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer stamme aus der Türkei. Bei seiner Einreise in die Schweiz als Kind habe er noch über keine Deutschkenntnisse verfügt. Er habe die fünfte Primarschulklasse wiederholen müssen. Im Halbjahreszyklus sei er in Sonderschulklassen eingeteilt gewesen. Nach der Primarschule habe er drei Jahre die Realschule besucht. Danach habe er eine Lehre als Elektriker begonnen, nach zwei Jahren zu einer Handelsschule gewechselt und nach einem Jahr den Abschluss gemacht. Mit der Zeit habe er wieder als Elektriker gearbeitet und dabei häufig die Stelle gewechselt. Beruflich habe er dann den Faden verloren, sei arbeitslos und sozialhilfeabhängig geworden (S. 8).

Das klinische Bild war laut dem Gutachter gezeichnet von einer starken Introversio n, fehlender oder vermindelter Affektivität, vagen, schwer verständlichen, eigenartigen Äusserungen, Einsilbigkeit und Apathie. Die Daten gebe der Beschwerdeführer manchmal klar und eindeutig an, manchmal unklar oder gar nicht. Häufig antworte er mit einem vagen, inhaltsarmen Satz oder mit einzelnen Wörtern und bleibe dann still (S. 10).

In Bezug auf die von ihm gestellte Diagnose einer schizotypen Störung erläuterte der Gutachter, die Familie des Beschwerdeführers scheine psychisch erheblich belastet zu sein. Beim Beschwerdeführer sei eine paranoide Symptomatik mit formalen und inhaltlichen Denkstörungen klinisch offenkundig. Da neben hätten sich aufgrund seines Lebenslaufs weitere pathologische Persönlichkeitsmerkmale entwickelt. Insbesondere die Minderprivilegierung in der Kindheit habe zu narzisstischen Zügen geführt. Die Denk- und anderen paranoiden Störungen gingen über die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung hinaus. Die übrigen Merkmale wie Negativismus, Paranoia, Zwanghaftigkeit und emotionale Instabilität seien vornehmlich der schizotypen Störung unterzuordnen (S. 10). Zur mangelnden persönlichen sei die mangelnde berufliche Identitätsfindung dazugekommen. Obwohl aufgrund der Akten und der

Anamnese keine gesicherten Angaben vorlägen, sei zu vermuten, dass die unstete Berufslaufbahn mit den paranoiden Störungen zusammenhängen würden. Mit zunehmendem Alter habe sich die psychische Belastbarkeit zunehmend verringert. Gleichzeitig habe die wahnhaftige Beeinträchtigungshaltung zugenommen. Der Beschwerdeführer habe sich immer mehr in Auseinandersetzungen verschiedenster Art verwickelt, sich immer mehr als Opfer von Benachteiligungen, Beeinträchtigungen und Mobbing gesehen. Dadurch sei er zusehends in einen ängstlichen psychischen Stresszustand geraten, was seinerseits zu vermehrten Denkstörungen geführt habe. Im Sommer 2011 sei der Zustand nach einem neuerlichen Stellenwechsel exazerbiert. Bis heute werde er mit einem antipsychotischen Medikament behandelt. Das Beschwerdebild entspreche mehr einem

exazerbierten paranoiden Stresszustand im Rahmen der schizotypen Störung als einer depressiven Phase, wie im E. \_\_\_ diagnostiziert worden sei (S. 11). Es bestehe eine Zerfahrenheit des Denkens mit schweren Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, eine paranoid anmutende Verunsicherung im Sinne einer Wahnstimmung, eine Unfähigkeit zu produktiven Leistungen, chronisch schwere Schlaf- und Appetitstörungen und eine psychovegetative Stresssymptomatik mit Kopfschmerzen, Parästhesien in den Extremitäten sowie pathologische Herzsensationen. Die Wahrnehmungen des Beschwerdeführers hätten den Charakter von Depersonalisationen und Derealisationen. Dasselbe gelte für die zu G

runde liegen die Angstsymptomatik. Der Beschwerdeführer gerate überall, vor allem in Gegenwart anderer Leute, in eine unbestimmte Panik. Auf wahnhaftige Art fühle er sich beobachtet und bedrängt. Die psychischen Störungen hätten mindestens seit Oktober 2011 zu einer generellen Arbeitsunfähigkeit von zirka 70 % geführt (S. 12). 4.5

Auf Ersuchen der IV-Stelle füllte der Beschwerdeführer am 2. September 2013 (Urk. 10/82) einen Fragebogen zu seinem Gesundheitszustand aus. Als körperliche und psychische Einschränkungen gab er Depressionen, Angst, Trauma, Kurzzeitgedächtnis, Schmerzen, Aggression, Müdigkeit, Konzentration, Persönlichkeitsstörung, Medikamente, Alkohol, Zwangsstörungen, Schlafstörungen, Schmerzen, Paranoia und Panikan. Er könne schlecht beziehungsweise überhaupt nicht wahrnehmen, was er tue und wie lange er es mache. Er versuche, sich nicht zu bücken und das Tragen von Gegenständen zu vermeiden, ansonsten leide er danach an

„Atem-Nacken-Lendenschmerzen“, permanenten Irritationen und Stimmen im Kopf. Er arbeite nicht, sondern werde „bis 25 %“ erduldet. Der Arbeitgeber sei die Y.\_\_\_\_ (S. 1). Im Weiteren erklärte er, dass er keinen weiteren Tätigkeiten nachgehe, da er zu viel Stress habe und selbst auf Fremdhilfe angewiesen sei. Ohne seine Ehefrau und Medikamente bekomme er sein Leben nicht in den Griff. Er habe Mühe, Formulare auszufüllen oder PC- und Büroarbeiten zu erledigen. Er könne nicht abschätzen, wie lange er sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ausüben könne. Er könne nichts zu Ende führen. Er bleibe für sich allein zu Hause im vertrauten Umfeld, lebe sozial zurückgezogen, seine Mitmenschen seien kranke und böartige Fremde. Er wolle keine Begegnung und keine „Bedrängung“. Er verhalte sich zurückhaltend, abweisend und freundlich, sofern er andere Leute nicht lange ertragen müsse (S. 2). Er habe keine Hobbies, seine Hobbies seien die Stimmen in seinem Kopf, er selbst sei sein eigenes Hobby. Er könne keinen öffentlichen Verkehr benutzen. Mit dem Auto und dem Velo könne er nur kurze oder gar keine Strecken zurücklegen. Den Rest erledige seine Frau für ihn (S. 3). 4.6

Im Bericht vom 19. September 2013 (Urk. 10/86) bestätigten die behandelnden Ärzte des E.\_\_\_\_ die von ihnen gestellten Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit negativistischen, narzisstischen, paranoiden, zwanghaften und emotional instabilen Zügen und einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom. Zudem diagnostizierten sie eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung (S. 7). Sie erklärten, es finde ein bis zwei Mal pro Monat eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung statt. Zudem erfolge eine pharmakotherapeutische Behandlung. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor voll ständig arbeitsunfähig. Seit Januar 2012 gehe er [bei der Y.\_\_\_\_] einer geschützten Tätigkeit nach mit einer Frequenz von dreimal vier Stunden die Woche. Der Beschwerdeführer berichte von Überforderungstendenzen, Nervosität mit grosser körperlicher Anspannung, Lustlosigkeit, Konflikten mit den Vorgesetzten und Mitarbeitern. Die Einschränkungen wirkten sich insofern aus, als er sich nicht konzentrieren könne, sehr angespannt sei und Fehler mache (S. 8). 4.7

Im Rahmen des Standortgesprächs vom 9. April 2014 (Urk. 10/107), welches stattfand bevor dem Beschwerdeführer unmittelbar danach eröffnet wurde, dass er observiert worden war, erklärte er, dass er ruhig bleibe, solange er die Medikamente einnehme. Ohne Medikamente gehe bei ihm „die Post ab“ (S. 2). Er leide unter Hals-, Schulter- und Lendenschmerzen. Er könne sie nicht beeinflussen. Insbesondere beim Liegen träten sie auf. Wenn er Schmerzen habe, stehe er auf und laufe. Dann würden sie wieder verschwinden. Er habe keine Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit mehr. Er lese deshalb

keine Zeitungen und schaue eigentlich auch nicht fern (S. 3). Zum Tagesablauf führte er aus, dass er um sechs oder sieben Uhr mit dem Kind aufstehe. Dieses gehe dann zur Schule. Etwa um neun oder zehn Uhr gehe er nach draussen. Danach komme er nach Hause oder eben nicht. Manchmal bleibe er auch am Nachmittag ausser Haus. Er arbeite zwar nicht bei der Y.\_\_\_\_, doch ziehe er sich bisweilen dorthin zurück und mache dort seine Runden. Bei der Y.\_\_\_\_ gehe er „spazieren, laufen, grübeln“. Er sei jeweils alleine, zum Grübeln brauche er keinen Zweiten. Bei der Stelle bei der Y.\_\_\_\_ handle es sich um einen geschützten Arbeitsplatz (S. 4). 4.8

Im Observationszeitraum vom 7. März bis 24. April 2013 wurde am Donnerstag, 7. März 2013 (15.00 bis 16.15 Uhr), am Montag, 25. März 2013 (6.00 bis 13.30 Uhr), am Mittwoch, 3. April 2013 (7.00 bis 13.15 Uhr), am Dienstag, 23. April 2013 (7.45 bis 17.45 Uhr) und am Mittwoch, 24. April 2013 (7.45 bis 19.30 Uhr), operativ ermittelt. Dem Bericht vom 17. Mai 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 7. März 2013 nicht angetroffen wurde (Urk. 11/1/14-15). Am 25. März 2013 und am 3. April 2013 wurde beobachtet, dass der Beschwerdeführer einen F.\_\_\_\_ in der Nähe seiner Wohnung stehen hatte. Am ersten Tag fuhr er mit einem anderen Auto, einem G.\_\_\_\_, ins Zentrum der Stadt Winterthur. Am zweiten transportierte er diverse Stühle und deponierte diese in einem Mehrfamilienhaus in der Nähe seiner Wohnung. Danach fuhr er nach H.\_\_\_\_. Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass sich die Spur auf dem Weg verloren habe. Es werde vermutet, dass der Beschwerdeführer zur Y.\_\_\_\_ gefahren sei, die ihre Räumlichkeiten in H.\_\_\_\_ im Industriegebiet I.\_\_\_\_ habe (Urk. 11/1/17). Laut Abklärungen der Ermittlungsperson sind der F.\_\_\_\_ und der G.\_\_\_\_ auf die Y.\_\_\_\_ immatrikuliert und werden mit Wechsel Schild betrieben (Urk. 11/1/16-17). Am 23. und 24. April 2013 begab sich der Beschwerdeführer wiederum mit dem Auto zur Y.\_\_\_\_. Am 23. April 2013 verblieb er über 7 ¾ Stunden und am 24. April über 11 Stunden dort. Im Bericht wird ausgeführt, aufgrund der gemachten Feststellungen sei davon auszugehen, dass er in dieser Zeit einer Arbeitstätigkeit nachgegangen sei (Urk. 11/1/11+17-20). Beim Beschwerdeführer hätten keine offensichtlichen körperlichen respektive psychischen Behinderungen wahrgenommen werden können. Er sei vital, mobil und agil aufgetreten. Ebenso hätten sich in der Mimik und Gestik keine erkennbaren Defizite gezeigt. In der Erscheinung habe der Beschwerdeführer weder einen ungepflegten noch einen übertrieben gepflegten Eindruck gemacht (Urk. 11/1/12+17)

Im Rahmen der zweiten Observation wurde der Beschwerdeführer am Freitag, 6. Dezember 2013 (6.15 bis 17.30 Uhr), am Mittwoch, 8. Januar 2014 (7.00 bis 18.00 Uhr), am Freitag, 10. Januar 2014 (7.00 bis 16.00 Uhr), und am Samstag, 25. Januar 2014 (7.30 bis 15.00 Uhr), beobachtet. An sämtlichen Werktagen verliess er in den frühen Morgenstunden die Wohnung und fuhr mit dem Auto zur Y.\_\_\_\_. Dort blieb er 6 ½ respektive 8 ½ Stunden. Laut Bericht verrichtete er augenscheinlich operative, administrative und organisatorische Arbeiten. Am 10. Januar 2014 wurde überdies beobachtet, dass der Beschwerdeführer Werkzeuge und andere Gegenstände rüstete, diese in das Auto lud und sich an eine Privatadresse begab. Am Samstag, 25. Januar 2014, besuchte er die J.\_\_\_\_-Messe beim Flughafen Basel-Mülhausen. Den Weg von seinem Wohnort bis zum Messeparkplatz legte er mit dem Auto zurück. Vom Parkplatz bis zur Messe benutzte er einen Shuttlebus, der zu jenem Zeitpunkt stark besetzt war (Urk. 11/2/25). Im Observationsbericht wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei sämtlichen ausserhäuslichen Tätigkeiten alleine unterwegs gewesen sei. Erneut seien weder eine Orientierungslosigkeit noch andere

Einschränkungen sichtbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe im Beobachtungszeitraum mehrere soziale Kontakte unterhalten. Für einen aussenstehenden Beobachter habe er einen unauffälligen Eindruck hinterlassen. Er habe sich mehr oder weniger ruhig, ausgeglichen, ungetrüb, ausgelassen und gar heiter gezeigt. Im zwischenmenschlichen Austausch habe er sich einerseits ernst und konzentriert, andererseits gesprächsfreudig gezeigt. Auch beim Besuch der J.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer im Gespräch mit den Ausstellern kommunikativ und interessiert gewesen. Im Rahmen der zweiten Observation seien ebenfalls keine körperlichen oder psychischen Auffälligkeiten erkennbar gewesen. Es hätten keine offenkundigen Anzeichen für eine Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten, der Kommunikation, der Mobilität oder der Aktivität bestanden (Urk. 11/2/14-16) 4.9

Dr. B.\_\_\_\_ verfasste das Gutachten vom 28. Oktober 2014 in Kenntnis der Observationsakten (Urk. 10/139/3). Er diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, passiv-aggressiven, paranoiden, zwanghaften und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.0; differentialdiagnostisch: paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1; Urk. 10/139/25). Im Rahmen der Begutachtung führte der Beschwerdeführer zum beruflichen Werdegang aus, dass er von 2009 bis 2010 ungefähr ein Jahr bei der Y.\_\_\_\_ in einem 50 %-Pensum gearbeitet habe. Es sei geplant gewesen, das Pensum zu erhöhen, sobald die Kinderbetreuung sichergestellt gewesen wäre. Ab 2012 habe er wie der bei der Y.\_\_\_\_ gearbeitet. Er habe je nach Möglichkeit ein Pensum von 20 bis 30 % erledigt. Sein Bruder, dem diese Gesellschaft gehört habe, habe ihm einen Rückzugsort bieten wollen. Nach Bekanntwerden der Observation durch die Invalidenversicherung habe der Bruder das Arbeitsverhältnis aufgelöst. Er habe deshalb seinen Rückzugsort verloren. Nun verbringe er viel Zeit im Schrebergarten (Urk. 10/139/14+17).

Im Zusammenhang mit der Befunderhebung hielt der Gutachter fest, dass aus verschiedenen Gründen zwei Explorationsgespräche notwendig gewesen seien. Um einen die Kommunikation beendenden Konflikt zu vermeiden, habe er bewusst darauf verzichtet, den Beschwerdeführer auf Widersprüche und Inkonsistenzen hinzuweisen (Urk. 10/139/18-19). In beiden Gesprächen habe der Beschwerdeführer dasselbe Verhalten gezeigt, so dass dieses insgesamt als konsistent beurteilt werde. Der Beschwerdeführer sei detailversessen und habe sich bemüht, alles genau und detailliert zu erklären. Dabei habe er sich zum Teil in den Gedanken verloren und einen assoziativ gelockerten Gedankengang gezeigt. Er habe einen düsteren, misstrauischen bis paranoiden Eindruck gemacht. Es sei spürbar gewesen, dass er sich stark kontrollieren müsse. Mehrfach sei die Stimmung im Gespräch beinahe gekippt. Dem Beschwerdeführer sei es aber immer wieder gelungen, sich zurückzunehmen und einzulenken. Er habe über weite Strecken den direkten Blickkontakt vermieden, ständig mit dem Bein gewippt und wiederholt Grimassen geschnitten, was an Manierismen erinnere. Teilweise habe er im Raum umher geschaut, so als ob er etwas sehen würde. Dies sei möglicherweise auf optische Halluzinationen oder die paranoide Grundhaltung zurückzuführen (Urk. 10/139/19).

Gegenüber dem Gutachter gab der Beschwerdeführer an, er lebe in seiner eigenen Realität, alles überfordere ihn, hole ihn ein und versetze ihn in Schrecken. Konzentrieren könne er sich nicht und sein Kurzzeitgedächtnis sei lückenhaft. Seine Auffassungsfähigkeit sei gut. Er verstehe, was man sage, aber er würde das Gesagte emotional oft missdeuten und fehlinterpretieren. Er sei nicht belastbar. Optische Halluzinationen habe er nicht. Er gäbe

aber Stimmen, die er immer höre. Meist sei es eine Stimme. Diese weise ihn zurecht (Urk. 10/139/20). In Bezug auf den Psychostatus beschrieb der Gutachter den Beschwerdeführer als wach und zu allen Qualitäten orientiert. Die Konzentrationsfähigkeit und die Auffassungsfähigkeit seien in bestimmten Situationen beeinträchtigt, nämlich wenn der Beschwerdeführer die Situation aus emotionalen respektive kognitiven Verzerrungen heraus fehlinterpretiere. Gleiches gelte

für die Belastbarkeit. Die Merkfähigkeit erscheine nicht per se beeinträchtigt. Das Denken sei inhaltlich und formal auffällig. Im formalen Gedankengang falle ein assoziativ gelockertes Denken auf, so könne der Beschwerdeführer unvermittelt das Thema wechseln. Inhaltlich sei das Denken geprägt von einem tiefen Misstrauen und paranoiden Zügen, da er immer wieder das Gefühl habe, andere wollten ihm etwas Böses antun, würden ihn nicht ernst nehmen oder nicht respektieren. Optische Halluzinationen würden vom Beschwerdeführer verneint, wobei es in der Beobachtung seines Verhaltens Anhaltspunkte dafür gebe. Akustische Halluzinationen würden bejaht. Allenfalls handle es sich dabei um echte Halluzinationen. Es sei aber auch denkbar, dass der Beschwerdeführer innere Stimmen nach aussen projiziere, da er den Charakter der Stimmen nicht so differenziert beschreiben könne, wie dies üblicherweise an Schizophrenie erkrankte Menschen tun könnten. Das paranoide Denken sei so ausgeprägt, dass sich die Frage stelle, ob es sich hierbei auch um ein wahres Geschehen handle. Die geschilderten Ängste vor grossen Plätzen und vor direktem Blickkontakt entsprächen keiner Angstkrankung im eigentlichen Sinne. Phobien und Zwänge würden verneint. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei deutlich zum depressiven Pol hin verschoben. Neben der depressiven Gemüthsstimmung sei durchgehend auch eine Verärgerung spürbar. Der Beschwerdeführer wirke dysphorisch und unterschwellig (zum Teil auch passiv-) aggressiv (Urk. 10/139/21-22).

Aufgrund der geschilderten Beeinträchtigungen schloss der Gutachter diagnostisch auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, passiv-aggressiven, paranoiden, zwanghaften und emotional instabilen Zügen. Die Ausprägung der Persönlichkeitsstörung sei derart gravierend, dass sie an der Grenze zu psychotischem Erleben angesiedelt werden müsse. Aufgrund der festgestellten psychischen Störungen mit Krankheitswert sei sowohl für die bisherigen Tätigkeiten (angelernter Elektriker, Techniker, administrativer Mitarbeiter) als auch für allfällige Verweistätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Der Beschwerdeführer könne sich in keine bestehenden Strukturen einfügen. Anderen Mitarbeitern in einem Team sei er nicht zumutbar. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei die vorliegende Persönlichkeitsstörung von ausschlaggebender Bedeutung. Die depressive Störung allein würde zu einer geringeren Arbeitsunfähigkeit führen (Urk. 10/139/23-24). Diese Einschätzung entspreche jener von Dr. A. \_\_\_ und dem E. \_\_\_. Letzteres habe eine Beschäftigung im geschützten Rahmen für möglich gehalten, was den damaligen Status quo abbildet habe. In der Firma des Bruders sei der Beschwerdeführer für sich alleine beschäftigt gewesen. Dies sei möglich gewesen. Eine Beschäftigung im geschützten Rahmen an einer anderen Arbeitsstelle sei jedoch nicht möglich, da sich der Beschwerdeführer nicht in gegebene Strukturen integrieren könne und für andere Mitarbeiter unzumutbar sei (Urk. 10/139/26).

In Bezug auf die Observation führte der Gutachter aus, vier Aussagen des Beschwerdeführers seien aufgrund der Beobachtungen eindeutig widerlegt. Dieser sei in der Lage, in einem vollbesetzten Bus zu fahren. Seine Aussage, er könne den ÖV nicht benu

tzen, treffe daher nicht zu (1). Der Besuch der J.\_\_\_\_- Messe in Basel widerspreche dem angeblichen Vermeiden von grösseren Menschenansammlungen (2). Der Beschwerdeführer halte sich länger in den Räumen der Y.\_\_\_\_ auf, als er angegeben habe (3). Entgegen seinen Aussagen sei er durchaus in der Lage, längere Strecken mit dem Auto zurückzulegen, wenn man die Entfernung seines Wohnortes bis zur

J.\_\_\_\_ (mehr als 100 km ) als längere Strecke betrachte (4). Diese Widersprüche könnten, müssten aber nicht ,

als gezielte Desinformationen betrachtet werden. In der klinischen Praxis komme es öfter vor , dass Menschen, wenn sie nach Ängsten und Phobien befragt würden, angäben, etwas nicht tun zu können (z.B. Lift fahren) , wobei bei genauerer Exploration deutlich werde , dass sie durchaus dazu in der Lage seien (z.B. den Lift zu benutzen) . Die bezüglich der Aufenthaltsdauer divergierenden Angaben liessen sich dahingehend erklären, dass der Beschwerdeführer die mit seinem Bruder vereinbarte Arbeitszeit genannt habe und (schambedingt?) nicht habe angeben wollen , dass er sich in den Räumen der Y.\_\_\_\_ länger aufhalte , da er es zu Hause in der Familie nicht aushalte wegen der dort herrschenden konfliktträchtigen Atmosphäre. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit dem Auto nach Basel gefahren sei, könne auch als Beleg dafür interpretiert werden, dass der Beschwerdeführer den öffentlichen Verkehr soweit wie möglich meide und aus Kostengründen das Auto benutzt habe. Diesfalls hätte er zwischen zwei ihn beeinträchtigenden Umständen eine Wahl getroffen (Urk. 10/139/27).

Observationsbeobachtungen seien in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen oft nicht geeignet, die Angabe oder die gestellte Diagnose einer psychischen Erkrankung zu widerlegen, da einzelne Symptome nur in bestimmten, aber nicht in allen Situationen aufträten und beobachtbar seien. Der Beschwerdeführer könne durchaus in der Lage sein, sich mit anderen Menschen, zu denen keine bestimmte Beziehung bestehe , entspannt und locker zu unterhalten. Dies ändere sich aber sofort, wenn er zum Gegenüber eine emotional bedeutsame Beziehung habe, wenn er in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Gegenüber stehe oder wenn er den subjektiven Eindruck gewinne , sein Gegenüber sei ihm nicht wohl gesonnen. Solches sei bei zufälligen Begegnungen mit Angestellten anderer Firmen oder mit Messeverkäufern üblicherweise nicht der Fall . Dass der Beschwerdeführer sich in den Räumen der Y.\_\_\_\_ aufhalte, die Post abhole, vor dem PC sitze, telefoniere und etwas auf dem Drucker ausdrücke, belege nicht, dass er über den gesamten Zeitraum einer „erwerbsmässigen beziehungsweise beruflichen Tätigkeit“ nachgegangen sei. Die Präsenzzeit an sich beweise nicht, dass der Beschwerdeführer die gesamte Zeit für die Firma gearbeitet habe. Die laienhafte Annahme, man könne allein aus Beobachtungen eines Menschen auf dessen psychischen Gesundheitszustand und seine psychische Gesundheit schliessen, sei unzutreffend. Er als Gutachter kenne aus der eigenen Praxis eine Reihe von Menschen, die an schweren, psychisch eindeutig beeinträchtigenden Erkrankungen leiden würden, von denen ihr berufliches Umfeld keine Kenntnis habe . Die von der IV-Stelle gezogenen Schlüsse aus der Observation seien verständig, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit wegen Sozialhilfebetrugs verurteilt worden und von einem Familienangehörigen beschäftigt worden sei. Ebenso sei aber denkbar, dass der Bruder des Beschwerdeführers ihm einen geschützten Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt habe. Sein als aggressiv wahrgenommenes Verhalten zeige, dass er ohne Rücksicht auf die Folgen seines Handelns agiere und die Situation des jeweiligen Gegenübers in keiner Weise in sein verzerrtes Denken mitein beziehen könne

(Urk. 10/139/28-29). 4.10

Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung vom 26. November 2014 diag nostizierte med. pract . C.\_\_\_\_ eine schmerzhaft e Bewegungs- und Belastungs einschränkung der Halswirbelsäule. Zum Tagesablauf äusserte sich der Beschwerdeführer dahingehend, dass er am liebsten alleine sei und zwei Rückzugsorte habe. Weitere Angaben zu diesem wollte er nicht machen. Auf die Frage, ob er nicht alleine sei, antwortete er, dass er seine Brüder, seine Ehefrau, seine Kinder sowie zwei weitere Personen habe, zu denen er versuche, das Vertrauen herzustellen (Urk. 10/146/3). Der Beschwerdeführer erklärte, unter einem Trauma der Halswirbelsäule zu leiden, und klagte über diverse Beschwerden im Kopf, im linken Arm und Kleinfinger, im linken Schulterblatt und in der Halswirbelsäule (Urk. 10/146/1). Er nehme die Medikamente Temesta , Valium, Ritalin,

Risperdal , Cipralax und Remeron . Seroquel und Truxal seien abgesetzt worden (Urk. 10/146/2). Im Rahmen der Untersuchung wurde alsdann eine Blutentnahme durchgeführt. Von den angegebenen Medikamenten war einzig das Remeron nachweisbar. Dessen Wert lag am unteren Rand des therapeutischen Bereichs, was laut med. pract . C.\_\_\_\_ gut vereinbar mit einer Einnahme am Vorabend war (Urk. 10/146/7). Aus somatischer Sicht attestierte sie dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit als Betriebstechniker und in jeder anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne vermehrte Beanspruchung des Schultergürtels und der Halswirbelsäule (Urk. 10/146/7).

4.11

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens liessen sich die Ärzte des E.\_\_\_\_ nochmals verlauten. Im Bericht vom 7. September 2015 führten sie in Bezug auf die durchgeführte Observation aus, dass insbesondere narzisstisch gestörte Menschen durchaus in der Lage seien, zeitlich begrenzt und im Rahmen oberflächlicher Kontakte ohne emotionale oder langfristige Bedeutung kompetent und eloquent aufzutreten. Die sprachlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers sowie seine unauffällige Intelligenz seien dokumentiert. Es bestehe deshalb kein Widerspruch zu den Beobachtungen (Gespräche mit Ausstellern) zur bestehenden Psychopathologie. Sobald der Interaktionspartner eine Wichtigkeit für persönliche Lebensbelange habe, eine emotionale Beziehung bestehe oder ein Konflikt anstehe, manifestierten sich die Interaktionsstörungen. Dies hätten sie selber in den Paargesprächen mit der Ehefrau beobachtet und zeige sich auch im Kontakt mit Pro Infirmis -Mitarbeitern, dem Sozialarbeiter, der Familienbegleiterin und verschiedenen Hausärzten. Wie bereits von Dr. B.\_\_\_\_ erwähnt, gelinge es nur psychiatrisch geschulten Personen, längere Gespräche mit dem Beschwerdeführer zu führen. Eine langfristige Integration an einem Nischenarbeitsplatz sei nicht realistisch. Denn auch an einem solchen seien ein Mindestmass an Bereitschaft, den Vorgaben anderer zu folgen, und die Fähigkeit, in Konfliktsituationen ohne beeinträchtigende Befangenheit zu bestehen, gefordert. Im Übrigen sei die Verkehrsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht in einem für die Arbeitsfähigkeit entscheidend relevanten Mass eingeschränkt. Ob er die verordneten Psychopharmaka regelmässig einnehme, habe man labortechnisch bislang nicht überprüft. Allerdings sei aufgrund der psychopathologischen Ausgangslage mit der Persönlichkeitsstörung als Hauptdiagnose nicht davon auszugehen, dass deren Einnahme eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bewirken würde. Die Abgrenzung psychopathologisch begründeter Defizite, die die Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt einschränken, von darüber hinausgehenden vom Beschwerdeführer behaupteten Defiziten sei schwierig. Die Verweigerung von IV-Leistungen werde dem

Beschwerdeführer aber nicht gerecht (Urk. 10/167/2-4). 5. 5.1

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht (BGE 143 V 124 E. 2.2.4). Dies ist beim Gutachten von Dr. B. \_\_\_ der Fall. Es ist für die streitigen Belange umfassend, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt und enthält eine einleuchtende Darlegung der medizinischen Situation. Mithin entspricht es den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (BGE 134 V 231 E. 5.1; vgl. E. 1.4 hiervor). Inhaltlich stimmt es im Wesentlichen mit der Beurteilung von Dr. A. \_\_\_ und der behandelnden Ärzte des E. \_\_\_ überein. Soweit die IV-Stelle den Beweiswert des Gutachtens von Dr. B. \_\_\_ bestreitet (Urk. 2), kann ihr nicht gefolgt werden. Selbst ihr RAD-Arzt dipl. med. D. \_\_\_ hielt dessen medizinische Schlussfolgerung für plausibel (Stellungnahmen vom 10. Dezember 2014, Urk. 10/161/9), auch wenn er Zweifel an einer wesentlichen funktionellen Einschränkung äusserte (Stellungnahme vom 20. Juni 2013, Urk. 10/102/2). 5.2

Ein ärztliches Gutachten hat die beweisrechtlichen Anforderungen zu erfüllen, was vorliegend – wie ausgeführt – der Fall ist. Jedoch liegt es recht sprechungsgemäss keinesfalls allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechts anwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliere. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Bundesgerichtsurteil 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 änderte das Bundesgericht seine bis herige Praxis insofern, als es erkannte, dass die für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung, wonach in einem strukturierten Beweisverfahren anhand von Indikatoren die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der betroffenen Person zu ermitteln ist, künftig auf sämtliche psychischen Erkrankungen Anwendung findet.

### **E. 6.2**

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Bundesgerichts urteil 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabebereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Bundesgerichts urteil 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

### **E. 6.3**

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren (vorstehend E.

5.2). Vielmehr gilt es im Einzelfall mit seinen je eigenen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen gesamthaft zu prüfen, ob in bundesrechtskonformer Weise abschliessend auf die vorhandenen Beweisgrundlagen abgestellt werden kann (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten - allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (Bundesgerichts urteil 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 7. 7.1

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig dann kein versicherter Gesundheitsschaden vor, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin

auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggraviorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (SVR 2017 IV Nr. 21 S. 56 E. 4.3 mit Hinweis, Bundesgerichtsurteile 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1, 9C\_726/2017 vom 20. Februar 2018 E 4.2.4). 7.2

In den Akten bestehen deutliche Hinweise auf ein inkonsistentes Verhalten des Beschwerdeführers. Im Rahmen der Begutachtung bei Dr. A. \_\_\_ gab er an, dass er jeweils am Montag- und Mittwochmorgen, manchmal auch am Freitag arbeite (Urk. 10/32/5-6). Öffentliche Verkehrsmittel könne er nicht benutzen. Er fühle sich von den Mitmenschen beobachtet. Es gebe zu viele, die auf ihn fixiert seien (Urk. 10/32/7). Im Fragebogen vom 2. September 2013 erklärte er, er versuche das Tragen von Gegenständen zu vermeiden, ansonsten er danach an „Atem-Nacken-Lenden Schmerzen“ leide. Er habe Mühe, Formulare auszu füllen oder PC- und Büroarbeiten zu machen. Bei der Y. \_\_\_ arbeite er nicht, sondern werde „erduldet bis 25 %“. Er bleibe für sich alleine im vertrauten Umfeld, lebe zurückgezogen und sei selber auf Fremdhilfe angewiesen. Mitmenschen seien kranke und bössartige Fremde. Begegnungen wolle er nicht. Öffentliche Verkehrsmittel könne er nicht benutzen. Mit dem Auto könne nur kurze oder gar keine Strecken zurücklegen (Urk. 10/82). 7.3

Die Observation ergab, dass der Beschwerdeführer sich bedeutend häufiger in den Räumen der Y. \_\_\_ aufhält, als er angegeben hatte. Ebenso vermag er öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und ist regelmässig mit dem Auto unterwegs. Das Zurücklegen langer Strecken stellt offensichtlich kein Problem dar. Ebenso scheut er grössere Menschenansammlungen nicht und vermag auch mit ihm nicht vertrauten Personen ohne Weiteres normal zu kommunizieren. Sein Auftreten ist eloquent. Ein Schneiden von Grimassen ist auf den Videos nicht erkennbar. Auf Fremdhilfe ist er nicht angewiesen. Die ausserhäuslichen Tätigkeiten verrichtet er selbständig. Auch zeigt er keine Zurückhaltung, was das Tragen von Gegenständen angeht. Er trägt Stühle (zwei auf einmal), hebt Werkzeugkoffer und verschiebt – wie aus den der anonymen Meldung vom 11. Mai 2015 beigelegten Fotos ersichtlich ist - auf Paletten stehende Boiler, die 60 bis 100 kg schwer sein dürften (Urk. 10/153). Weiter stimmen seine Angaben zum Medikamentenkonsum nicht. Bei med. pract . C. \_\_\_ gab er an, Temesta , Valium, Ritalin, Risperda , CipraleX und Remeron einzunehmen. Im Blut nachweisbar war einzig das Remeron (Urk. 10/146/7). Zu vermuten ist zudem, dass sich der Beschwerdeführer beim Ausfüllen des Fragebogens vom 2. September 2013 (vorstehend E. 4.5) auch durch versicherungsrechtliche Überlegungen leiten liess. Seine Antworten auf die darin gestellten Fragen sind oft unpassend und unvollständig. Die Formulierung ist derart, dass sich bei der Lektüre unweigerlich die Frage nach der Intelligenz und Ausdrucksfähigkeit des Beschwerdeführers aufdrängt. Damit kontrastieren die Unterlagen aus den zwei Mietrechtsverfahren (Urk. 10/154). Diese beinhalten mitunter Protokolle der Geschehnisse, Korrespondenz zwischen den Parteien und eine Strafanzeige der Y. \_\_\_ gegen den Vermieter. Die Schriftstücke wurden offensichtlich vom Beschwerdeführer verfasst, der die Y. \_\_\_ jeweils vertreten hatte. Sie sind präzise, logisch, leicht verständlich und in gutem Deutsch abgefasst. Gleiches gilt für die Strafanzeige, welche vom Beschwerdeführer unterschrieben wurde (vgl. Urk. 10/154/4-30). Die Ärzte des E. \_\_\_ attestieren ihm denn auch eine unauffällige

## Intelligenz und ausgewiesene sprachliche Fähigkeiten (Urk. 10/167/3). 7.4

Dass dieses zumindest verdeutlichende Verhalten auf die krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, ist nicht dargetan. Dr. B.\_\_\_\_ ver mutete hinter der Falschangabe des Beschwerdeführers hinsichtlich der Präsenz am Arbeitsplatz am ehesten ein schambedingtes Verhalten. Der Beschwerde führer habe nicht zugeben wollen, dass er effektiv länger dort verbleibe als vereinbart. Was das behauptete Vermeiden von grösseren Menschenansamm lungen anbelangt, erklärte der Gutachter, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage sei, sich mit anderen Menschen entspannt und locker zu unter halten, sofern zum Gegenüber keine emotional bedeutsame Beziehung bestehe. Dass der Beschwerdeführer mit dem Auto nach Basel an die Messe fuhr, kann nach Meinung des Gutachters damit begründet werden, dass das Auto kosten-günstiger als der öffentliche Verkehr sei respektive dass der Beschwerdeführer das kleinere der beiden Übel gewählt habe (Urk. 10/139/27). Der Gutachter stellte also ein widersprüchliches Verhalten beim Beschwerdeführer fest, ver suchte dieses teilweise auch zu erklären, führte es aber letztlich nicht auf die von ihm festgestellte psychische Störung zurück. Gleiches gilt auch für das E.\_\_\_\_. Das E.\_\_\_\_ räumte im Bericht vom 7. September 2015 auch ein, dass der Beschwerdeführer das Vorhandensein von Defiziten behaupte, die nicht psycho pa thologisch begründet seien (Urk. 10/167/4). Zu den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ ist überdies zu bemerken, dass er offenbar davon ausgeht, dass ein Sachverhalt im Sinne eines „in dubio pro reo ” zu Gunsten des Beschwerdeführers auszulegen ist. Dem ist nicht so, im Sozialversicherungsrecht gilt der Grundsatz der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 141 V 405 E. 4.4). Vor diesem Hintergrund ist ein zumindest verdeutlichendes Verhalten des Beschwer deführers klarerweise zu bejahen.

Hingegen fragt sich, ob aufgrund dieser Verhaltensweisen bereits auf einen Aus schlussgrund im Sinne der Rechtsprechung geschlossen werden kann, nach dem Dr. B.\_\_\_\_ trotz deren Kenntnis eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat. Wie es sich damit verhält, braucht nicht abschliessend beantwortet zu werden, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 8.1**

Hinsichtlich der vorzunehmenden Indikatorenprüfung nach Massgabe nach BGE 141 V 281 ist zunächst festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden kann, soweit er unter Verweis auf die Bundesgerichtsurteile 8C\_260/2017 und 9C\_307/ 20 17 geltend macht, die von Dr. B.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit sei ohne Weiteres zu übernehmen (Urk. 20 S. 6). Er übersieht dabei, dass das Gutachten nach altem Verfahrensstand eingeholt wurde und daher in dessen Rahmen keine eigentliche Indikatorenprüfung erfolgte.

### **E. 8.2.1**

Was den Komplex „Gesundheitsschädigung” respektive den Indikator der „Aus prägung der diagnoserelevanten Befunde” angeht, ist festzuhalten, dass die kombinierte

Persönlichkeitsstörung von den Ärzten als schwer eingestuft wird. Das dysfunktionale Verhalten des Beschwerdeführers wird als tiefgreifend und in verschiedenen sozialen Situationen als unpassend beschrieben. Die Unausgeglichenheit wird als andauernd und gleichförmig in verschiedenen Funktionsbereichen (Affektivität, Impulskontrolle, Wahrnehmen, Denken und in den Beziehungen zu anderen Menschen) beurteilt (Urk. 10/139/23). Daneben besteht eine depressive Störung, die als mittelgradig bezeichnet wird. Begründet wird sie im Gutachten von Dr. B. \_\_\_ damit, dass verschiedene Symptome beobachtbar seien, die einer depressiven Störung entsprechen würden: gedrückte Stimmung, Anhedonie, vermindertes Selbstwertgefühl, negative Zukunftsperspektiven, Suizidhandlungen in der Vergangenheit und fehlende ausserfamiliäre stabile Kontakte (Urk. 10/139/24). Insbesondere letztere Befunderhebung basiert primär auf der Exploration im Rahmen der Begutachtung. Dr. B. \_\_\_ weist zutreffend darauf hin, dass Observationsbeobachtungen in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen oft nicht geeignet sind, die gestellte Diagnose einer psychischen Erkrankung zu widerlegen, da einzelne Symptome nur in bestimmten Situationen auftreten (Urk. 10/139/27).

Dennoch kann in diesem Kontext nicht ausser Acht bleiben, dass sich das widersprüchliche Verhalten des Beschwerdeführers wie ein roter Faden durch die Akten zieht. Dies zeigte sich mitunter – auch wenn es vorliegend nicht Prozessthema ist – im Sozialhilfebetrug. Die Angaben des Beschwerdeführers sind dementsprechend vorsichtig zu werten. Vor diesem Hintergrund erhält der Umstand, dass im Rahmen der Observation kein depressiv gesteuertes Verhalten, etwa eine gedrückte Stimmung oder Anhedonie, auszumachen war, ein anderes Gewicht. Soweit im Gutachten psychosoziale Belastungsfaktoren (Migrationshintergrund, Schulden von etwa Fr. 100'000.--, Sozialhilfeabhängigkeit und konfliktreiche Beziehung mit der Ehefrau, Urk. 10/139/15-17) erwähnt werden, was auch in Hinblick auf die Zukunftsperspektiven von Belang ist, ist darauf hinzuweisen, dass solche aus versicherungsrechtlicher Sicht keine Invalidität zu begründen vermögen (BGE 127 V 294 E. 5a).

### **E. 8.2.2**

Bezüglich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – rezidivierung“ ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer seit Oktober 2011 regelmässig in fachärztliche Behandlung begibt. Die Therapie findet laut den behandelnden Ärzten zweiwöchentlich statt (Urk. 10/22/3, 10/167/6; vgl. auch Urk. 10/139/18), was zumindest hinsichtlich der Depression nicht als konsequente Behandlung zu betrachten ist (Bundesgerichtsurteile 8C\_444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.2, 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Auch nimmt der Beschwerdeführer die ihm verordneten Psychopharmaka nicht respektive nur unzureichend ein (Urk. 10/146/7), wobei sich deren Einnahme laut Einschätzung der behandelnden Ärzte aufgrund der Persönlichkeitsstörung nicht massgebend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde (Urk. 10/167/4). Alternative Therapieformen hat der Beschwerdeführer trotz der langjährigen gesundheitlichen Beeinträchtigung nie in Anspruch genommen.

### **E. 8.2.3**

Unter dem Indikator „Komorbidität“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung - respektive der hier diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung als Hauptdiagnose und der rezidivierenden depressiven Störung - zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen

Störungen erforderlich. In Präzisierung von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung bei zumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1). Die körperlichen Beeinträchtigungen wirken sich beim Beschwerdeführer zwar in der angestammten Arbeit aus, schränken seine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aber nicht ein.

#### **E. 8.2.4**

Beim Komplex „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer ist verheiratet und Vater zweier (2004 und 2012 geborener) Kinder (Urk. 10/139/15). Laut seinen Angaben steht er am Morgen zwischen vier und acht Uhr auf und trinkt Kaffee. Ziel sei es, um 19 Uhr zu Abendessen. Zwischen 21 und vier Uhr morgens gehe er ins Bett (Urk. 10/139/15). Nähere Angaben zum Tagesablauf fehlen weitgehend, nicht zuletzt deshalb, weil der Beschwerdeführer entsprechende Ausführungen verweigerte (Urk. 10/32/7, 10/139/50, 10/146/7). Aussagekräftiger sind denn auch die im Rahmen der Observation gemachten Beobachtungen. An den aller meisten Werktagen, an denen der Beschwerdeführer observiert wurde, verliess er in den Morgenstunden das Haus und begab sich mit dem Auto zur Y.\_\_\_\_, wo er sich jeweils zwischen 6 ½ bis 11 Stunden aufhielt. Am einzigen Wochenendtag (Samstag, 25. Januar 2014), an dem der Beschwerdeführer observiert wurde, besuchte er die J.\_\_\_\_. Während des Aufenthalts in den Räumlichkeiten der Y.\_\_\_\_ und an der J.\_\_\_\_ kam er regelmässig und insoweit unauffällig in Kontakt mit Mitmenschen. Die Ehe ist gemäss seinen

Angaben konfliktbelastet (Urk. 10/139/17). Der Beschwerdeführer und seine Ehefrau beanspruchen eine kompetenzorientierte Familienhilfe und werden in diesem Rahmen von einer Familienbegleiterin betreut. Weiter werden sie von einem Sozialarbeiter und von der Pro-Infirmis unterstützt (Urk. 10/167/3). Gleichzeitig bezeichnete der Beschwerdeführer seine Ehefrau, seine Kinder und seine Brüder als seine Kontaktpersonen (Urk. 10/146/3, vgl. auch Urk. 10/139/17). Über einen grossen Freundeskreis habe er nie verfügt (Urk. 10/139/17). Die Familie bringt somit einerseits belastende Faktoren mit sich, andererseits stellt sie eine Stütze dar. Von einem massgeblichen sozialen Rückzug kann angesichts der bestehenden Kontakte nicht gesprochen werden.

#### **E. 8.2.5**

In der Kategorie „Konsistenz“ (bezüglich Abgrenzung und gegenseitigen Beziehungen zu den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ eingehend Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung. Übersicht über das indikatorenorientierte

Abklärungsverfahren: Konkretisierungen, Tendenzen und Würdigung, in: Riemer-Kafka/Hürzeler, Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, Zürich 2017, S. 136 ff.) zielt der Indikator „gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Bundesgerichts Urteil 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1). Der verhaltensbezogene Gesichtspunkt der „Konsistenz“ ist beweisrechtlich entscheidend (BGE 141 V 281 E. 4.4; E. 6.2 hiervor).

Vor seiner Anmeldung bei der Invalidenversicherung arbeitete der Beschwerdeführer vom 25. August 2008 bis 30. Juni 2011 bei der Y.\_\_\_\_. Nach Auskunft der Arbeitgeberin verrichtete er damals ein 100 %-Pensum (Urk. 10/25/8). Der Beschwerdeführer selber gab im Rahmen der Begutachtungen an, zunächst habe er dort zu 100 % gearbeitet. Aus wirtschaftlichen Gründen sei dann das Pensum auf 50 % reduziert worden (Urk. 10/32/5, 10/139/14, vgl. ferner Urk. 10/13/2). Im Rahmen der polizeilichen Einvernahmen im Oktober 2010 erklärte er ebenfalls, in einem Pensum von 50 % angestellt und daneben beim RAV angemeldet zu sein (Urk. 10/43/15+17+20). Dafür sprechen auch die Einkommenszahlen gemäss IK-Auszug (Urk. 10/18). Ein Arbeitslosentaggeldbezug im Jahr 2010 ist ebenfalls ausgewiesen (Urk. 10/18/1). Auszugehen ist daher von der Darstellung des Beschwerdeführers. Angesichts dessen, dass er ein 50 %-Pensum ausübte und seine Arbeitskraft im weiteren Umfang dem RAV zur Verfügung stellte, ist zu schliessen, dass er sich als arbeitsfähig erachtete. In den Akten bestehen denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass er in dieser Zeit in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Insbesondere geht nichts dergleichen aus dem Bericht der Y.\_\_\_\_ hervor.

Dr. B.\_\_\_\_ und die Ärzte des E.\_\_\_\_ attestieren dem Beschwerdeführer nunmehr eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ersterer verneint gar eine Leistungsfähigkeit in einem geschützten Rahmen (Urk. 10/139/26). Die Persönlichkeitsstörung begann in der Kindheit und Adoleszenz und machte sich laut ärztlicher Einschätzung entsprechend bemerkbar (Urk. 10/139/23, vgl. auch Urk. 10/167/2). Nachdem eine volle Leistungsfähigkeit für die Dauer des regulären Arbeitsverhältnisses mit der Y.\_\_\_\_ ausgewiesen ist, fehlt es in den Akten angesichts der doch lang jährigen Diagnose an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb nunmehr überhaupt keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehen soll.

Es ist Dr. B.\_\_\_\_ beizupflichten, dass die Präsenzzeit im Betrieb nicht mit effektiver Leistungsfähigkeit gleichzusetzen ist. Zu deren Bestimmung helfen auch die Aussagen des Vermieters, der seine Geschäftsräumlichkeiten im gleichen Gebäude hat und der nach Aussage des Beschwerdeführers möglicherweise die anonyme Meldung erstattete (vgl. 10/153/1, Urk. 1 S. 18 ), nicht weiter. Der Vermieter bezeichnete den Beschwerdeführer als diejenige Person, die faktisch die Y.\_\_\_\_ führe und fast die ganze Arbeit verrichte (Urk. 10/153/1). Handkehrum meinte er bei Gelegenheit, der Beschwerdeführer sei mehr bloss anwesend, als dass er arbeite (Urk. 10/167/8). Dass bei dieser Ausgangslage die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz nicht mit letzter Sicherheit bestimmt werden kann, liegt auf der Hand. Jedoch bestehen gewichtige Anhaltspunkte, die für eine effektive Arbeitsleistung sprechen. Bereits der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer regelmässig während den gewöhnlichen Arbeitszeiten in den Räumlichkeiten der Y.\_\_\_\_ aufhält, deutet auf eine Arbeitsleistung hin. In dieser Zeit zeigte er sich denn auch, abgesehen von den Rauchpausen, stets beschäftigt. Der Beschwerdeführer ist aus somatischer Sicht in leidensangepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig. Er konnte denn auch bei körperlichen Verrichtungen (Verschieben von Boiler, Einladen von Werkzeugen in das Auto mit anschliessender Fahrt zu einer Privatwohnung) beobachtet werden.

Was die Qualität der administrativen Arbeiten anbelangt, geben die Akten der beiden Mietrechtsverfahren einen Aufschluss. In jenem Verfahren wurde die Y.\_\_\_\_ von einem Rechtsanwalt vertreten. Die Dokumentation der Ereignisse und die Strafanzeige wurden jedoch offensichtlich vom Beschwerdeführer verfasst. Sie sind – wie bereits erwähnt (E. 7.3 hiervor) - gut verständlich, logisch aufgebaut, geben einen guten Überblick über den Ablauf

der Geschehnisse und sind sprachlich gut abgefasst (Urk. 10/154/4-30). Der Beschwerdeführer vertrat die Y.\_\_\_\_ gegenüber dem Vermieter und – nebst dem Rechtsvertreter - vor Gericht. Dabei handelt es sich um emotional bedeutsame Beziehungen. Mit dem Vermieter stand er im Streit. Das Gericht stellte zu mindest insofern eine Autorität dar, als der Ausgang des Verfahrens von dessen Entscheidung abhing. Dennoch tat dieser Umstand der Qualität seiner Leistung offenbar keinen Abbruch.

Dr. B.\_\_\_\_ und das E.\_\_\_\_ begründen die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit zur Hauptsache damit, dass der Beschwerdeführer sich nicht in bestehende Strukturen einfügen könne. Er sei anderen Mitarbeitern nicht zumutbar. Auf grund der vorhandenen schweren Persönlichkeitsstörung sei er nicht in der Lage , die eigene Situation selbstkritisch zu betrachten, Alle bestehenden Schwierigkeiten projiziere er nach aussen (Urk. 10/139/24). Es fehle ihm an der Bereitschaft, den Vorgaben anderer zu folgen (Urk. 10/167/3). Dazu ist festzuhalten, dass nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen ist, ob und inwiefern einer versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem i hr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, BGE 127 V 294 E. 4c; ferner Bundesgerichtsurteil I 401/2006 vom 19. Februar 2007 E. 3.3).

Nicht massgebend ist in diesem Zusammenhang, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, was das E.\_\_\_\_ offenbar verkennt (vgl. Urk. 10/167/4), sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Zu berücksichtigen ist dabei der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1, 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Bundesgerichtsurteile 8C\_514/2013 vom 29. August 2013 E. 4.2, 8C\_673/2012 vom 16. Mai 2013 E. 4.3).

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten sind nach der Rechtsprechung nicht übermässige Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1). Der berufliche Werdegang des Beschwerdeführers ist durch häufige Stellenwechsel und dazwischenliegende Arbeitslosigkeiten gekennzeichnet (vgl. Urk. 10/18). Dies dürfte auch auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen sein. In einem stimmigen Arbeitsumfeld ist der Beschwerdeführer jedoch normal arbeitsfähig, wie das Arbeitsverhältnis mit der Y.\_\_\_\_ beweist. Voraussetzung ist, dass der Beschwerdeführer einen verständnisvollen Vorgesetzten hat und eine Arbeit in vornehmlicher Eigenverantwortung ausserhalb eines hierarchischen Umfelds mit wenig beruflich-sozialen Kontakten ausüben kann. Es ist davon auszu gehen, dass ein solcher Nischenarbeitsplatz auf dem ausgeglichenen Arbeits markt besteht (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C\_340/2015 vom 1. September 2015 E. 4.4 ).

### **E. 8.2.6**

Im Rahmen des Indikators „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus gewiesener Leidensdruck“ (zur Abgrenzung vom Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ vgl. Michael E. Meier, a.a.O., S. 129 f. ) weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass , in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Beha

ndlungs- und Eingliederungs erfolg oder -resistenz unter dem Komplex „Gesundheitsschädigung“) auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Bundesgerichts urteil 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Vor dem Hintergrund der weitgehenden Nichteinnahme der Medikamente und der Behandlungsintensität kann von einem ausgewiesenen Leidensdruck nicht gesprochen werden. Die Besonderheit im vorliegenden Fall besteht darin, dass sich der Beschwerdeführer beruflich selbst eingegliedert hat. Sein Verhalten erweist sich als inkonsistent, da seine Angaben nicht mit dem im Rahmen der Observation gemachten Beobachtungen in Übereinstimmung zu bringen sind.

#### **E. 8.2.7**

Bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, worunter auch die bisherige fällt, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

#### **E. 9**

Bei diesem Ergebnis ist eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Pathologie nicht ausgewiesen. Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ist eine Erwerbseinbusse auszuschliessen.

#### **E. 10.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 10.2**

Rechtsanwalt Stephan Kübler machte mit Honorarnote vom 20. März 2018 einen Aufwand von 28 Stunden 5 Minuten nebst Barauslagen geltend (Urk. 22/1-2). Das ist der Bedeutung und der Streitsache nicht angemessen. Soweit Rechtsanwalt Kübler vorprozessuale Aufwände geltend macht, können diese nicht im Rahmen der für diesen Prozess zuzusprechenden Entschädigung vergütet werden. Grundsätzlich berücksichtigt werden kann ein Aufwand für die Instruktion, für die Redaktion der Beschwerdeschrift und des damit verbundenen Aktenstudiums. Dabei fällt ins Gewicht, dass es sich einerseits um einen komplexen Fall handelt, andererseits dem Rechtsanwalt die Akten aus dem Verwaltungsverfahren bereits bekannt waren (vgl. Urk. 10/160). Jedoch erscheint der geltend gemachte Aufwand für Instruktion (2:30 Stunden) und Redaktion der 26-seitigen Beschwerdeschrift samt Aktenstudium (17:10 Stunden) für überhöht. Gerechtfertigt erscheint ein Aufwand hierfür von insgesamt 9 Stunden.

Die im Zusammenhang mit der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Durchführung der öffentlichen Verhandlung angefallenen Aufwendungen vom 29. Juni 2016, 19. Oktober 2016, 21. Oktober 2016, 4. Dezember 2017 und 17. Januar 2018 von insgesamt 1 Stunden 20 Minuten können berücksichtigt werden (vgl. dazu Urk. 6, 13/1,

13/2, 16). Nicht aber der Aufwand für die blosser Kenntnisnahme der Verfügungen vom 5. September 2017 und 28. Februar 2018 (Aufwände vom 12. September 2017 und 2. März 2018) sowie für die Telefonate vom 19. Mai 2017 und 17. Januar 2018, da geringfügige Aufwände nicht entschädigt werden (vgl.

§ 7 Abs. 1 GebV

SVGer) respektive deren Erforderlichkeit nicht ausgewiesen ist. Der geltend gemachte Aufwand von 5 Stunden 40 Minuten für die Replik und die Vorbesprechung mit dem Beschwerdeführer im Vorfeld zur Hauptverhandlung nur zur Replik, das heisst ohne Beweisvorkehren, erscheint als zu hoch. Angesichts des Umfangs der Replik von 7 Seiten und des Umstands, dass eine Notwendigkeit für eine Vorbesprechung 1 Stunde und 5 Minuten nicht ersichtlich ist, rechtfertigt es sich, hierfür einen Aufwand von insgesamt 3 Stunden zu entschädigen. Im Weiteren fielen Barauslagen von Fr. 94.-- (Fr. 74.50 und Fr. 19.50) an. Insgesamt ergibt sich somit eine Entschädigung von gerundet Fr. 3'300.-- (10 Stunden 20 Minuten x Fr. 220.-- plus Barauslagen plus Mehrwertsteuer von 8 % sowie 3 Stunden x Fr. 220.-- plus Mehrwertsteuer von 7.7 %).

### **E. 10.3**

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, wird mit Fr. 3'300.-- (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: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - 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 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

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