

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01216 vom 5. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01216](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01216)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01216 du 5 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01216 del 5 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1973, ist Vater von zwei Kindern (geboren 1998 und 2001, Urk. 10/4 Ziff. 3.1). Der Versicherte war zuletzt

von Juni 2008 bis Ende April 2012 als Strassenwart bei der Y.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 10/12/1-2 Ziff. 1, 2.1 und 2.7). Die Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ sprach ihm nach Beendigung der Anstellung eine Invalidenrente zu (vgl. Urk. 3/1).

Am 26. März 2012 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/4 -5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 10/10, Urk. 10/12) und medizinische (Urk. 10/15, Urk. 10/17, Urk. 10/39) Abklärungen. Mit Verfügung vom 13. September 2012 (Urk. 10/27) verneinte sie einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Die IV-Stelle holte sodann ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 10/43) und einen medizinischen Bericht (Urk. 10/59) ein. Weiter tätigte sie Internetrecherche (Urk. 10/66-67) und zog

Akten der Stadtpolizei Winterthur (Urk. 10/70) und der Staatsanwaltschaft Winterthur/Unterland (Urk. 10/72-74) zum Verfahren bei . Am

6. Mai 2015 (Urk. 10/76) gab die IV-Stelle eine Observation des Versicherten in Auftrag, die in der Zeit vom 2. Juni bis 11. Dezember 2015 stattfand. Der Ermittlungsbericht datiert vom 25. Mai 2016 (Urk. 9). Die IV-Stelle holte in der Folge ein weiteres psychiatrisches Gutachten (Urk. 10/91) ein und erliess am 13. Juni 2017 (Urk. 10/93) den Vorbescheid. Der Versicherte brachte dagegen Einwände (Urk. 10/97) vor. Mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 (Urk. 10/101 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch.

### **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). 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. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

## **E. 1.3**

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 6. November 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Oktober 2017 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2012 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei ein psychiatrisches Gutachten anzuordnen, um hernach über das Rentenbegehren zu entscheiden ( Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2017 ( Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 8. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 11).

Mit Verfügung vom 5. April 2018 wurde dem Beschwerdeführer in Bewilligung des Gesuchs vom 6. November 2017 (vgl. Urk. 1 S. 2 unten) die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung gewährt. Die Durchführung eines weiteren Schriftenwechsels erachtete das Gericht als nicht erforderlich ( Urk. 15 Dispositiv Ziff. 1-2). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 11. April 2018 ( Urk. 16) die Honorarnote ( Urk. 17) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die getätigten medizinischen Abklärungen und das Ergebnis einer Observation einen Anspruch auf IV-Leistungen. Eine schwergradige psychische Störung sei nicht ausgewiesen. Aus Sicht der Invalidenversicherung liege keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, die eine lange andauernde Arbeitsunfähigkeit begründe. Der Beschwerdeführer sei in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2 S. 1 unten).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor, die Verwertung der Observation könne nur soweit erfolgen, als es sich um Beweismaterial handle, das im öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen worden sei. Die grundsätzlich rechtswidrige Observation habe keine neuen Erkenntnisse erbracht. Bei der Observation in einem Geschäft von Z.\_\_\_\_ handle es sich klarerweise nicht um einen öffentlich frei einsehbaren Raum. Die Denunziation, wonach er in einer Garage arbeite, habe sich als falsch erwiesen

(Urk. 1 S. 5 Ziff. 1 b). Die Beschwerdegegnerin habe bei objektiver Betrachtung keinen Anlass gehabt, ein weiteres Gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 1 b).

## **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer beantragte die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 4 Ziff. III). Das Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 3. Oktober 2017 (Urk. 10/100) wurde ihm mit Gerichtsverfügung vom 5. April 2018 zugestellt (Urk. 15 Ziff. 3). Ein zweiter Schriftenwechsel erübrigte sich daher.

## **E. 2.4**

Streitig und zu prüfen ist, ob ein Rentenanspruch besteht.

### **3. 3.1**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, B.\_\_\_\_, berichtete am 5. März 2012 (Urk. 10/42) über eine im Auftrag der Pensionskasse der Y.\_\_\_\_

erfolgte vertrauensärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 25. Januar 2012. Im Bericht sind

zwei Aufenthalte des Beschwerdeführers im Kriseninterventionszentrum der B.\_\_\_\_ vom 13. bis 19. April 2010 und vom 16. bis 22. Januar 2012 aufgeführt (S. 1).

Dr. A.\_\_\_\_ führt in seiner Beurteilung aus, es finde sich ein wahnhaftes Zustandsbild mit ausgesprochen depressiven Symptomen, starken Ängsten und Panikgefühlen sowie dem Gefühl, von seinem Arbeitgeber und teilweise von den Mitarbeitenden schlecht behandelt zu werden. Die Störung könne einerseits als eigenständige wahnhafte Störung im Sinne einer Paranoia mit einem Beziehungswahn, andererseits als wahnhafte Depression beurteilt werden (S. 5 oben). Am ehesten könne die Diagnose einer wahnhaften Störung gestellt werden (S. 5 unten). In seinem Zustand sei der Beschwerdeführer sicher arbeitsunfähig. Zum jetzigen Zeitpunkt werde aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, die noch längere Zeit andauern werde. Es werde eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen, sowohl medikamentös als auch durch stützende psychotherapeutische Gespräche. Wahnhafte Störungen hätten häufig einen wenig erfreulichen Verlauf. Bevor eine definitive Prognose gestellt werden könne, müsse jedoch eine erfolgreiche versprechende Behandlung versucht werden (S. 5 f.). 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

nannte im Bericht vom 13. Juni 2012 ( Urk. 10/17) als Diagnosen eine depressive Episode mittlerer Schwere im Sinne einer reaktiven depressiven Psychose, eine kombinierte Angstsymptomatik inklusive sozialphobischer Anteile und einen Status nach massiven narzisstischen Kränkungen bei anhaltender emotionaler Überforderung. Eine Wahnsymptomatik sei möglich. Aufgrund des guten Verlaufes sei eine solche aber weder chronifiziert noch psychiatrisch bedeutsam (S. 1 oben). Dr. C.\_\_\_\_ führte weiter aus, seit Beginn der Auseinandersetzungen und Ungeheimheiten vor vier Jahren sei es zu zwei Hospitalisationen gekommen. Zudem seien zahlreiche punktuelle Belastungen aufgetreten bis hin zu Kontrollverlusten von Seiten des Patienten (S. 1 unten). Der Gedankengang sei immer wieder von Beeinträchtigungsideen beziehungsweise von überwertigen Ideen erfüllt (S. 2 unten).

Es sei zu einem allmählichen Nachlassen der von Dr. A.\_\_\_\_

im Bericht vom 5. März 2012 geschilderten Symptomatik gekommen, die heute nur noch depressiv und ängstlich und nicht mehr paranoid genannt werden könne. Der Beschwerdeführer sei anlässlich der Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ mit einer schlechten Prognose belegt und als berufsunfähig beurteilt worden (S. 5 oben). Ein zeitweiliger Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sei jederzeit möglich (S. 6 oben).

### 3.3.1

Dr. med.

D.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 28. November 2013 ( Urk. 10/43/1-15) im Auftrag der Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Gutachten. Das Gutachten beruht auf der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 11. November 2013 und den dem Gutachter zugestellten IV-Akten (S. 1).

Der Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass sein damaliger Chef ihn gestresst, verfolgt und versucht habe, ihn zu schlagen. Es habe auch Zeugen gegeben, die mit dem Chef zusammengearbeitet hätten. Die Beschwerden hätten 2009 begonnen, nachdem der Explorand beim Strassenbau departement intern die Stelle gewechselt habe und in ein anderes Team gekommen sei. Sein damaliger Vorgesetzter habe ihn von Beginn an schikaniert und gemobbt und sei ihm immer wieder zur Arbeit gefolgt (S. 7 unten). Der Beschwerdeführer sei zweimal in die B.\_\_\_\_ zur stationären Behandlung eingewiesen worden. Aktuell sei er bei

Dr. C.\_\_\_\_

in psychiatrischer Behandlung. Die Gespräche bei ihm

fänden zwei bis dreimal pro Monat in italienischer Sprache statt (S. 8 unten).

Der Beschwerdeführer sei immer sehr nervös und könne schlecht schlafen. Zudem habe er ständig Schmerzen in der Brust. Auch mit Medikamenten schlafe er nur ein paar Stunde pro Nacht. Er könne sich auf nichts konzentrieren und sein Leben habe sich total verändert. Nur zu Hause fühle er sich ruhig (S. 9 oben).

Die Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit sei bei der Untersuchung deutlich eingeschränkt gewesen. Die Gedächtnisleistungen seien klinisch ebenfalls deutlich beeinträchtigt gewesen. In der Stimmungslage sei der Beschwerdeführer

ängstlich-depressiv gewesen . Die affektive Schwingungsfähigkeit sei herab ge setzt, aber noch modulierbar gewesen . In der Untersuchungssituation habe er durchgängig ein ausgeprägtes Angsterleben vermittelt. In diesem Zusammenhang habe er beschrieben, dass er sich von seinem ehemaligen Vorgesetzten verfolgt, kontrolliert und bedroht fühle . Der Beschwerdeführerin sei diesbezüglich in den Ausführungen zur Vorgeschichte über weite Strecken schwer einfühlbar mit paranoid-wahnhaft ausgestalteten Verarbeitungstendenzen zu dieser Thematik . Ansonsten bestehe kein wahnhaftes Krankheitsgeschehen und es bestünden keine Hinweise auf ein halluzinatorisches Geschehen (S. 10 f.

Ziff. 4). Es bestünden jedoch Hinweise auf Ich-strukturelle Beeinträchtigungen mit einem Verfolgungsgefühl und Angstzuständen in der Umgebung anderer in der Öffentlichkeit . Dies bezüglich bestehe eine deutlich eingeschränkte soziale Funktionsfähigkeit mit ein geschränkter Wegefähigkeit, Anpassungsfähigkeit und interpersoneller Flexibilität bei berichtetem zunehmend dysfunktional-vermeidendem Rückzug in die eigene Wohnung (S. 11 oben). 3.3.2

Dr. D.\_\_\_\_ nannte als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine soziale Phobie und eine paranoide Verarbeitungsstörung im Sinne einer wahnhaften Störung bei Status nach Arbeitsplatzbelastung (S. 13 oben).

In der psychiatrischen Vorgeschichte sei bis zur Entwicklung der aktuellen Beschwerden im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzproblematik ab 2009 ein unauffälliger Verlauf berichtet worden. Im Zusammenhang mit den Belastungen am Arbeitsplatz sei der Wahrheitsgehalt der Darstellung des Exploranden schwer objektivierbar (S. 11 Ziff. 5 unten). Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der aktuellen fachärztlich psychiatrischen Begutachtung im psychopathologischen Befund ein ausgeprägtes ängstlich-depressives Zustandsbild mit beeinträchtigten kognitiven Leistungen gezeigt. Diese hätten in Form einer deutlich eingeschränkten Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie eingeschränkter Gedächtnisleistungen bestanden. Im Antrieb sei er deutlich reduziert bei ausgeprägter psychomotorischer Anspannung und innerer Unruhe gewesen. Inhaltlich habe er sich im formalen Gedankengang eingeeengt auf die berichtete Entwicklung am letzten Arbeitsplatz gezeigt (S. 12 unten).

Die Diagnose eines depressiven Krankheitsgeschehens im Ausbildungsgrad einer mittelgradigen depressiven Episode werde in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch den ambulant behandelnden Psychiater bestätigt. Weiter zeige der Explorand deutliche Symptome einer Verarbeitungsstörung nach belastenden Ereignissen am letzten Arbeitsplatz mit paranoid-wahnhaft ausgestalteten Verarbeitungs- und Gedankenmustern (S. 13 Mitte). Diesbezüglich hätten sich auch aktuell Beziehungs- und Verfolgungsideen gegenüber dem ehemaligen Vorgesetzten und früheren Arbeitskollegen mit einer ausgeprägten Angstsymptomatik gezeigt. Formal seien die diagnostischen Kriterien einer Wahnstörung im Rahmen eines auf die Entwicklung am letzten Arbeitsplatz bezogenen Wahnsystems hin reichend erfüllt. Sekundär sei es im Verlauf zur Entwicklung einer Angststörung mit einer ausgeprägten sozialphobischen Angstkomponente und einem zunehmenden dysfunktionalen selbstlimitierenden Vermeidungsverhalten gekommen . Dies im Rahmen einer zunehmenden Fehlbedingtheit mit vermehrtem Rückzug in die eigene Wohnung (S. 13 unten). Der Explorand sei im Zusammenhang mit dem Angstgeschehen insbesondere in der Wegefähigkeit deutlich eingeschränkt. Im Rahmen der aktuellen Limitierungen liege zum Zeitpunkt der Begutachtung keine erfolgsversprechend umsetzbare Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten unter den Bedingungen der freien Wirtschaft

vor . Die Beurteilung stimme mit dem dokumentierten gescheiterten Rehabilitationsverlauf seit dem Verlust der letzten Arbeitsstelle im April 2012 und mit der Bewertung des behandelnden Psychiaters überein (S. 14 oben). Ein erneuter Versuch einer intensivierten psychiatrischen Behandlung sei indiziert, um einer weiteren chronifizierten dysfunktionalen Fehlentwicklung entgegen zu wirken (S. 14 Mitte). Die Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % sei möglich, wobei mit einem Rehabilitationsprozess von 8-12 Monaten zu rechnen sei (S. 15 oben ). 3.4

Lic. phil. E.\_\_\_\_ , Psychologin, und Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, B.\_\_\_\_ , berichteten am 27. Februar 2015 ( Urk. 10/59) über die ambulante Behandlung des Beschwerdeführers in der Tagesklinik der B.\_\_\_\_ vom 26. August bis 12. Dezember 2014 (S. 2 Ziff. 1.2).

Lic. phil. E.\_\_\_\_

und Dr. F.\_\_\_\_

nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit soziale Phobien, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine paranoide Verarbeitungsstörung im Sinne einer wahnhaften Störung bei einem Status nach einer Arbeitsplatzbelastung sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (S. 1 Ziff. 1.1). Zum Befund wurde angegeben, die Auffassung und Konzentration seien mittelgradig gestört. Klinisch seien die Gedächtnisleistungen deutlich beeinträchtigt. Im formalen Denkablauf sei der Beschwerdeführer gehemmt, verlangsamt, zähflüssig und schwer eingengt auf die Arbeitssituation . Weiter bestünden schwere agoraphobische Ängste. Die Angstsymptomatik nehme im Laufe des Tages zu. Es bestünden schwere Ein- und Durchschlafstörungen. Der Beschwerdeführer schlafe in der Nacht nur zwei Stunden. Weiter bestehe ein starker sozialer Rückgang, ständige Übelkeit, Herzklopfen und ein starker Druck auf der Brust (S. 3 unten).

Der Beschwerdeführer sei an fünf Tagen die Woche in der Tagesklinik in Behandlung gewesen . Aus Angst vor Menschen, Tieren und Fahrzeugen sei er den Weg vom Haus zur Klinik jeweils gerannt. Seine grösste Angst sei jedoch, dass er seinen ehemaligen Vorgesetzten treffen könnte (S. 4 Ziff. 1.5).

Während der Behandlung vom 26. August bis 12. Dezember 2014 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, die bis auf Weiteres bestehen bleiben werde (S. 4 Ziff. 1.6). Aktuell zeige sich ein ausgeprägtes ängstlich-depressives Zustandsbild mit schwerem Vermeidungsverhalten und beeinträchtigten kognitiven Leistungen. Diese seien in Form einer deutlich eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit und eingeschränkter Gedächtnisleistungen aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei in diesem Zusammenhang deutlich in seiner Anpassungsfähigkeit, der Planung und Strukturierung, der Flexibilität, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit und in seiner Wegefähigkeit eingeschränkt. Zum Zeitpunkt der Beurteilung liege somit keine erfolgsversprechende Aussicht für die Wiederaufnahme der Arbeit im Strassenbau vor. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht zumutbar (S. 5 Ziff. 1.7). 3.5

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regional ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, äusserte sich in einer Stellungnahme vom 20. September 2016 ( Urk. 10/65 S. 4) zum Ermittlungsbericht vom 25. Mai 2016 (vgl. Urk. 9) über die Observierung des Beschwerdeführers. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei auf dem

Observationsmaterial in seinem Fahrzeug zu sehen, jedoch nicht in konkreten Erwerbssituationen. Dr. G. \_\_\_ verneinte die Frage, ob die früheren Diagnosen revidiert werden müssten. Ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe, könne nicht beurteilt werden.

### 3.6

Dr. C. \_\_\_ nahm im Bericht vom 19. Januar 2017 (Urk. 10/86) Stellung zum Ermittlungsbericht der H. \_\_\_ vom 25. Mai 2016. Er bemerkte, er habe den Patienten über die Jahre der Behandlung hinweg ständig angehalten, nach Möglichkeit aktiv zu sein, seine vier Wände regelmässig zu verlassen und sich in die Werkstatt seines Kollegen zu begeben. Aus verhaltenstherapeutischer Sicht sei es vornehmlich darum gegangen, die Reste von Ressourcen zu erhalten, auszubauen und noch andere zu erschliessen. Rückzug und Resignation sollten überwunden werden (S. 1).

Der Patient sei nun völlig verunsichert, dass ihm Vorhalte gemacht würden, nachdem er sich genau so verhalten habe, wie es von Seiten des behandelnden Psychiaters verlangt worden sei. Nach einem halben Jahr der Nachstellung werde auch im Observationsbericht erwähnt, dass keine Anzeichen für eine Arbeitstätigkeit beziehungsweise die Verrichtung einer körperlich belastenden Tätigkeit gefunden worden seien. Es seien jedoch als verdächtig eingestufte Aktivitäten zu unterschiedlichen Tageszeiten festgestellt worden. Gleichwohl befremde die Spärlichkeit der Resultate (S. 2 oben). Dr. C. \_\_\_ stellte zu den Ermittlungsergebnissen weiter fest, für den Beschwerdeführer sei es infolge einer inneren Blockade schwierig, Kontakt realiter zu bewältigen. Es sei aber nicht unmöglich. Soziale Phobien seien nicht darum für die Betroffenen problematisch, weil von anderen Menschen bei einer Begegnung eine unmittelbare Bedrohung ausgehen würde. Es gehe eher darum, dass hierbei negative Vermutungen eine wichtige Rolle spielten (S. 7 oben). Autofahren vermittele dem Patienten eine der wenigen oder die einzige der übrig gebliebenen Freiheiten (S. 8 oben). 3.7 3.7.1

Das Gutachten von PD Dr. med. I. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, datiert vom 28. April 2017 (Urk. 10/91).

Dr. I. \_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass sein früherer Vorgesetzter begonnen habe, ihn regelmässig zu beobachten, beispielsweise hinter Gebüsch versteckt. Der Chef habe ihm auch

oft gedroht, dass er ihn verprügeln werde. Einmal habe er ihm einen Faustschlag gegen den Arm verpasst (S. 9 Ziff. 2 Mitte). Der Explorand sei seit dem 23. November 2011 nicht mehr erwerbstätig gewesen (S. 9 Ziff. 2 unten). Wenn er nach draussen gehe, begleite ihn die ständige Angst, dass der Vorgesetzte auftauchen und ihn verprügeln werde. Er gehe daher an gewissen Tagen gar nicht, an anderen Tagen vielleicht zwei- oder dreimal nach draussen (S. 10 oben). Eine eigentliche Wahnstimmung oder das Erleben von regelrechten Wahnwahrnehmungen habe der Explorand verneint. Halluzinationen habe er nie erlebt (S. 10 unten).

Die Gespräche bei

Dr. C. \_\_\_ fänden ein- bis zweimal pro Monat statt. Er fahre jeweils mit dem Auto dorthin (S. 11 Mitte).

Der Gutachter habe dem Exploranden mitgeteilt, dass er Kenntnis über den vom Unternehmen

J. \_\_\_ erstellten Flyer habe, worauf auch der Name des Beschwerdeführers erwähnt werde. Auf der Heckscheibe seines Lieferwagens stehe geschrieben, dass man diesen mieten und den Exploranden anrufen könne (S. 12 Mitte). Der Beschwerdeführer habe daraufhin mitgeteilt, dass dies tatsächlich so sei. Er habe während einiger Zeit versucht, auf diese Weise wieder etwas Kontakt mit anderen Leuten herzustellen. Sein Freund aus der Garage habe ihn aus seinem zurückgezogenen Zustand herausholen wollen. Deshalb sei die Idee entstanden, einen Lieferwagen zum Vermieten anzubieten. Er habe jedoch nie in der Garage gearbeitet und sei nie für die J. \_\_\_ tätig gewesen. Der Gutachter habe den Exploranden auch mit dem Umstand konfrontiert, dass er gemäss den Akten während der tagesklinischen Behandlung in der B. \_\_\_ zwischen August und Dezember 2014 offenbar zur Tagesklinik gerannt sei. Nach Programmende sei er von dort wieder weggerannt. Offenbar habe er angegeben, dass er vor Menschen, Tieren und Fahrzeugen Angst habe. Der Explorand habe mitgeteilt, dass er gerade gestern, nachdem er das Auto parkiert habe, in die Praxis seines Psychiaters gerannt sei. Dies käme aber nicht immer vor (S. 12 f.). Der Explorand habe weiter angegeben, dass er zwei Kollegen in benachbarten Garagen habe. Wenn er beim Spazieren einen Kollegen treffe oder jemanden, den er sonst flüchtig kenne, begrüße er diesen und unterhalte sich vielleicht kurz etwas mit ihm. Dann gehe er wieder seine eigenen Wege (S. 13 oben).

Der Gesichtsausdruck des Exploranden habe während der Untersuchung ständig eine gewisse Unsicherheit und eine gewisse Ängstlichkeit, wenn auch nicht ausgeprägt, sowie eine gewisse Nervosität gezeigt. Weiter habe sich eine leichte Depressivität gezeigt. Der Blickkontakt sei adäquat auf den Referenten gerichtet gewesen und habe vigilant, aber nicht müde gewirkt (S. 13 Ziff. 3 unten). Die Grundstimmung habe leicht depressiv, jedoch zu keinem Zeitpunkt schwergradig depressiv gewirkt. Der Explorand habe weiter eine leichte Affektverarmung, aber keine Affektverflachung oder gar eine Affektstarre gezeigt. Er habe affektiv betroffen imponiert, als er über sich und seine Probleme gesprochen habe (S.

14 unten). 3. 7. 2

Dr. I. \_\_\_ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mögliche wahnhaftige Störung. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (S. 15

Ziff. 4).

Der Explorand sei im Zeitraum vom 2. Juni bis 11. Dezember 2016 (richtig: 2015) überwacht worden. Dabei sei er an insgesamt neun Tagen observiert worden. Die Filmdokumentation sei dem Gutachter zur Verfügung gestellt worden (S. 16 oben). Zum Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 13. Juni 2012 sei zu sagen, dass die diskutierten Erläuterungen in sich geschlossen und nachvollziehbar seien. Soweit dieser

von überwertigen Ideen des Beschwerdeführers spreche, sei dies eine klare Abgrenzung gegenüber regelrechten Wahnideen, wie sie bei einer wahnhaften Störung vorkämen. Überwertige Ideen unterschieden sich von letzteren dadurch, dass die Intensität von Wahnideen fehle. Sie könnten zudem keiner spezifischen Diagnose zugeordnet werden (S. 17 unten). Zu erwarten wäre, dass der Explorand viele weitere Menschen mit dem Chef in Verbindung bringen würde. Aus dem Bericht von Dr. C. \_\_\_ gehe jedoch eine gegenläufige Krankheitsentwicklung im Sinne einer Verbesserung hervor, die bei einer wahnhaften

Störung so nicht zu erwarten sei. Zu den diagnostischen Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ sei zu sagen, dass eine depressive Episode mittlerer Schwere nicht im Sinne einer reaktiven depressiven Psychose auftreten könne. Eine reaktive depressive Psychose sei ein Begriff, der so nicht existiere. Es existiere eine reaktive Psychose als Synonym der sogenannten akuten vorübergehenden psychotischen Störungen gemäss ICD-10 F23, welche, wenn sie polymorph seien, ein buntes Symptombild präsentierten, das maximal einen Monat dauere (S. 18 Mitte). Eine psychotische Symptomatik lasse sich mit einer mittelgradigen depressiven Episode zudem nicht vereinbaren. Es sei jedoch nicht auszuschliessen, dass der Explorand am Arbeitsplatz über längere Zeit eine narzisstische Kränkung erlitten habe (S. 18 unten). 3.7.3

Nach der eingehenden psychiatrischen Begutachtung lasse sich nicht konklusiv beantworten, ob mit überwiegender Sicherheit tatsächlich eine wahnhafte Störung vorliege (S. 21 Ziff. 3 unten). Bei einer solchen erfolge klassisch erweise eine Systematisierung, so dass ausgehend von der initial kränkenden Person zahl reiche weitere Personen involviert würden, die dann zu einem System heran wachsen würden, welches den Exploranden fortzu beeinträchtigen und verfolgen (S.

21 f.). Im Grunde erfülle er sämtliche der zusammengetragenen Kriterien und Charakteristika einer wahnhaften Störung. Allerdings sei besondere Vorsicht angebracht, denn insgesamt scheine es ihm nicht leicht zu fallen, über seine psychische Befindlichkeit zu sprechen. Auf sogenannte offene Fragen bekunde der Beschwerdeführer Schwierigkeiten, detaillierte Angaben zu machen. Es müssten daher geschlossene Nachfragen gestellt werden, bei denen immer die Gefahr bestehe, dass sie suggestiv seien, so dass der Explorand erfragte Symptome und Beschwerden bejahen könne, auch wenn diese vielleicht gar nicht vorgelegen hätten. Es sei aber festzuhalten, dass innerhalb der subjektiven Angaben des Exploranden keine Inkonsistenzen aufgetreten seien, als er über die initial ab 2009/2010 erlebten Kränkungen am Arbeitsplatz und seine dadurch entstandenen psychischen Beschwerden berichtet habe. Der Explorand habe auch plausibel und affektiv betroffen gewirkt, als er über die Beschwerden und die gesamte Krankheitsentwicklung berichtet habe (S. 22 unten).

Die Frage sei, inwiefern sich die wahnhafte Störung mit den Aktivitäten vereinbaren lasse, die ihn in Verbindung mit dem Unternehmen J.\_\_\_\_ und der Vermietung eines eigenen Lieferwagens bringen würden. Weiter sei darauf hin zuweisen, dass es zu wiederholten Urkundenfälschungen gekommen sei. Der Explorand habe zur Fälschung des Betriebsregisterauszuges mitgeteilt, dass er dies gemacht habe, um die Chance zu wahren, eine Wohnung zu finden. Unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation des Exploranden könne dies nachvollzogen werden. Es bereite aber Mühe, sich vorzustellen, dass der Explorand einen Vermietungsdienst und eine Tätigkeit bei der J.\_\_\_\_ anbiete, wenn er in der Untersuchung von erheblichen und permanenten Ängsten berichtet habe. Darauf angesprochen habe der Explorand mitgeteilt, dass er diese Schritte mit seinem Psychiater besprochen habe und dass es die Idee seines Freundes von der Garage gewesen sei. Weiter habe er angegeben, dass er wieder etwas unter die Leute habe kommen und seine sozialen Ängste habe abbauen wollen (S. 23 Mitte).

Es gebe keine Sequenz des Filmmaterials der Überwachung, in welcher der Explorand psychisch belastet imponiere, soweit dies aus einem Filmmaterial entnommen werden könne. Psychomotorisch wirke er in keiner Filmsequenz regelrecht angespannt oder verlangsamt (S. 23 Ziff. 4). Weiter scheine er regelmässig am Handy mit anderen Personen

zu kommunizieren. Im Gegensatz dazu habe der Explorand in der Untersuchung im objektiven Psychostatus eine leichte Affektverarmung und eine leichte depressive Grundstimmung gezeigt. Weiter habe ein etwas ängstlicher, selbstunsicherer Gesichtsausdruck, eine gewisse psychomotorische Anspannung sowie eine gleichzeitige Verlangsamung und eine leicht reduzierte Mimik und Gestik bestanden. Es bestünden daher einzelne Inkonsistenzen zwischen dem gutachterlichen Befund und dem Befund, der dem Filmmaterial entnommen werden könne. Die Inkonsistenzen seien jedoch nicht erheblich (S. 24 oben). Im Weiteren hätten sich auch zwischen den subjektiven Angaben des Exploranden zu seiner Grundstimmung und den objektiven Untersuchungsbefunden gewissen Inkonsistenzen ergeben, die aber ebenfalls nicht erheblich ausgefallen seien (S. 24 Mitte). Auf dem Filmmaterial sehe man den Exploranden nicht in Gruppen. Allerdings erkenne man auch nicht, dass er auf die Hilfe anderer Personen angewiesen wäre (S. 24 unten). Liege tatsächlich jene Systematisierung des Wahns vor, wie es die subjektiven Angaben des Exploranden suggerierten, so würde man im Filmmaterial doch Hinweise für eine Befangenheit, eine Angespanntheit und eine Verunsicherung erwarten. Auch nach gründlicher Prüfung des Observations- und Filmmaterials könne die Diagnose einer wahnhaften Störung weder mit Sicherheit bestätigt noch ausgeschlossen werden (S. 25 oben). Das Filmmaterial zeige aber doch auf, dass keine Anzeichen für die von Dr. C.\_\_\_\_ am 15. Mai 2013 beschriebene chronifizierende Depression zu erkennen seien (S. 25 Ziff. 4).

Differentialdiagnostisch sei auch eine paranoide Persönlichkeitsstörung in Erwägung zu ziehen. Paranoide Persönlichkeitsstörungen manifestierten sich durch ein starkes Misstrauen und Argwohn in dem Sinne, dass die Motive anderer leicht als böswillig ausgelegt würden (S. 26 oben). Eine schizophrene Störung sei ebenfalls auszuschließen. Der Explorand habe das Erleben jeglicher Erstrangsymptome verneint und erlebe keine halluzinatorischen Phänomene. Die depressive Störung des Exploranden spiele klar eine sekundäre Rolle (S. 26 unten). Werde davon ausgegangen, dass die zusammengetragenen Unklarheiten und Inkonsistenzen darauf schliessen liessen, dass keine wahnhafte Störung vorliegen könne, so ergäben sich keine Hinweise für relevant beeinträchtigte qualitative Funktionsfähigkeiten (S. 27 unten). Mit einiger Wahrscheinlichkeit bestünden zumindest teilweise erhaltene qualitative Funktionsfähigkeiten (S. 28 oben). Das Observations- und Filmmaterial reiche nicht aus, um die Diagnose einer wahnhaften Störung konklusiv zu bestätigen oder auszuschließen (S. 28 Mitte). Letztendlich führe das Observationsmaterial nicht zur erwünschten Klärung der Fragen der Beschwerdegegnerin (S. 28 unten).

Auffallend sei, dass trotz einer mehrmonatigen Behandlung in einer Tagesklinik kein Erfolg habe erzielt werden können, da der Explorand sich zahlreichen therapeutischen Vorschlägen entzogen habe (S. 30 oben). Die Frage nach einer Aggravation und Simulation sei sodann keine medizinisch zu beantwortende Frage (S. 30 f. lit. E). 3.8

Dr. G.\_\_\_\_ führte in einer weiteren Stellungnahme vom 12. Mai 2017 (Urk. 10/92 S. 7) aus, Dr. I.\_\_\_\_ habe eine mögliche wahnhafte Störung diagnostiziert. Nach der Einschätzung durch Dr. G.\_\_\_\_ seien die Ausführungen des Gutachters zum Observationsbildmaterial geeignet, das Vorliegen einer schwergradigen psychischen Störung und explizit das Vorliegen einer wahnhaften Störung zu verneinen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege kein Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit mittel- und langfristig beeinträchtige (S. 7 Mitte). Dr. I.\_\_\_\_ habe auf den Seiten 27-30 des Gutachtens vermerkt, dass bei einer wahnhaften Störung eine Arbeitsfähigkeit von 0 % vorliegen würde. Die

Zusatz fragen zu Verdeutlichungstendenzen, Aggravation und Simulation habe der Gutachter nicht beantwortet. Es wäre aber

seine Aufgabe gewesen, zu diesem Punkt seine fachliche Beurteilung vorzunehmen, damit der Rechtsanwender eine gute Grundlage für die Entscheidung hat. Nach Ansicht von Dr. G.\_\_\_\_ liege sicherlich Aggravation vor und eine Simulation könne nicht ausgeschlossen werden (S. 7 unten). 4. 4.1

Gemäss dem Ermittlungsbericht der H.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2016 wurde der Beschwerdeführer in der Zeit vom 2. Juni bis 11. Dezember 2015 an neun Tagen observiert (Urk.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

### **E. 7.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 7.2**

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 11. April 2018 (Urk. 16) die Honorarnote in Höhe von Fr. 2'344.70 (Urk. 17) ein. Diese erweist sich der Bedeutung der Streitsache als angemessen. Der unentgeltliche Rechtsvertreter ist daher mit Fr. 2'344.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'344.70 (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 diese Entscheidung 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 Mosimann Brugger

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, 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). 2.

## **E. 9**

S. 1 und S. 19 Ziff. 8). 4.2

Im Nachgang zum Urteil 61838/10 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 hat das Bundesgericht in BGE 143 I 377 E. 4 erkannt, dass es auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage fehle, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regle. Daraus folgt, dass die Observation des Beschwerdeführers zwischen Juni und Dezember 2015 an sich rechtswidrig, das heisst in Verletzung von Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten beziehungsweise Art. 13 der Bundesverfassung erfolgten. Für die Verwertbarkeit eines derart rechtswidrig erlangten Beweises soll - in Anlehnung ans eidgenössische Straf- und Zivilverfahrensrecht sowie die meisten kantonalen Verfahrensordnungen - hauptsächlich die Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend sein (BGE 143 I 377 E. 5.1.1).

Im Sozialversicherungsrecht ist wohl nur insoweit von einem absoluten Verwertungsverbot auszugehen, als es sich um Beweismaterial handelt, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde ( BGE 143 I 377 E.

5.1.3). 4.3

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass keine ständige Observierung erfolgte, nach dem zwischen Ende August bis Mitte November 2015 keine Überwachung stattfand. Der Beschwerdeführer wurde zudem jeweils im Freien und in einem frei zugänglichen Geschäftslokal des Z. \_\_\_ aufgenommen. Durch die insgesamt neun Observationen ist es jedenfalls zu keinem schwereren Eingriff in die grundrechtliche Position des Beschwerdeführers

gekommen. Stellt man diesem Aspekt das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung von Versicherungsmissbrauch entgegen, ergibt sich, dass die vorliegenden Observationsergebnisse in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden können (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_262/2017 vom 15. November 2017 E. 4.2). 5. 5.1

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 Vor - akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammen hänge 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). 5.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indika to ren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungs faktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 1 5. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbe grün denden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswir kungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Janu ar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### 5.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2 017 vom 1 5. März 2018 E. 7.4). 6. 6.1

Im Wesentlichen liegen der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. März 2012 (vorstehend E.

3.1) über eine vertrauensärztliche Untersuchung, das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 2 8. November 2013 (vorstehend E. 3.3) , die Berichte des behan delnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ und der Fachleute der B.\_\_\_\_ sowie das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 2 8. April 2017 (vorstehend E. 3.7) im Recht.

Dr. D.\_\_\_\_ nannte im Gutachten als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, soziale Phobien und eine paranoide Verarbeitungsstörung im Sinne einer wahnhaften Störung bei einem Status nach einer Belastung am Arbeitsplatz. Der Gutachter kam zwar zum Schluss, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorliege. Andererseits bezeichnete er die Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit von 50 % nach einer Rehabilitation doch als möglich (vorstehend E. 3.3.2).

Dr. C.\_\_\_\_ erachtete im Bericht vom 13. Juni 2012 zumindest eine Teilzeitarbeitsfähigkeit als möglich (E. 3.2). Dr. I.\_\_\_\_ ging in diagnostischer Hinsicht von einer lediglich möglichen wahnhaften Störung aus. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode (vorstehend E. 3.7.2). Er liess daher offen, ob eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. 6.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, es habe kein Anlass bestanden, ein weiteres Gutachten anzufordern (Urk. 1 S. 6 lit. b). Es bestand jedoch ein hinreichender Grund für eine weitere Begutachtung, damit der Gutachter das Ergebnis der Observation würdigen und in seine Beurteilung mit einbeziehen konnte.

Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. I.\_\_\_\_ erweist sich somit als zulässig.

Dr. I.\_\_\_\_ liess zwar offen, ob tatsächlich, wie von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostiziert, von einer wahnhaften

Störung ausgegangen werden kann. Er wies jedoch auf nicht unerhebliche Zweifel bezüglich der Diagnose hin. So habe Dr. C.\_\_\_\_

im Bericht vom 13. Juni 2012 erwähnt, dass es zu einem allmählichen Nachlassen der wahnhaften Symptomatik gekommen sei. Gemäss

Dr. I.\_\_\_\_ ist eine solche Entwicklung bei einer wahnhaften Störung jedoch nicht zu erwarten. Auch sind die festgestellten Aktivitäten des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit der Vermietung eines Lieferwagens

nur schwer mit einer wahnhaften Störung zu vereinbaren (vorstehend E. 3.7.3). Auch wenn der Gutachter zu keiner endgültigen Einschätzung gelangte, beantwortet das Gutachten zusammen mit der Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2017 die gestellten Fragen. Der RAD-Arzt kam gestützt auf die Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ zum Ergebnis, dass es an einem Gesundheitsschaden fehle, der die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittel- und langfristig beeinträchtigt (E. 3.8).

Der Gutachter setzte sich mit der abweichenden Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_, Dr. A.\_\_\_\_, die Fachleute der B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ auseinander. Das Gutachten erfolgte somit in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorkenntnissen. Schliesslich vermag es zusammen mit der Einschätzung durch Dr. G.\_\_\_\_

auch in der Beurteilung der medizinischen Situation und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Die geklagten Beschwerden wurden sodann

hinreichend berücksichtigt. Das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ erweist sich daher als beweistauglich.

### 6.3

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 7 lit. d) lässt sich nicht sagen, dass Dr. G.\_\_\_\_ von der Einschätzung durch Dr. I.\_\_\_\_ abgewichen ist . Die Einschätzungen der beiden Ärzte ergänzen sich vielmehr, da der RAD-Arzt gestützt auf das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ eine wahnhafte Störung schliesslich verneinte.

Dr. I.\_\_\_\_ stellte lediglich eine leichte depressive Episode fest, wobei sich diese nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Eine wahnhafte Störung bezeichnete er nur als möglich . Die diagnoserelevanten Befunde sind daher eher leicht ausgeprägt . Betreffend den Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg» ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer etwa einer von lic. phil. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ , B.\_\_\_\_ , vorgeschlagenen psychiatrischen Spitex verweigerte ( Urk. 10/59 S. 4 oben). Er ist der als notwendig erachteten medizinischen Behandlung daher nicht vollumfänglich nachgekommen . Des Weiteren erweist sich die langjährige Behandlung durch Dr. C.\_\_\_\_

bislang als nur wenig erfolgreich, weshalb weitere Behandlungsoptionen zu prüfen wären. Komorbiditäten sind nach dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ zu verneinen.

Zum Komplex «sozialer Kontext» ist zu sagen, dass der Beschwerdeführer sozial nicht derart isoliert zu sein scheint, wie es etwa im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ beschrieben wurde , nachdem der Beschwerdeführer bei

der Observation mehrfach mit dem Handy telefonierend angetroffen worden ist . Zu erwähnen ist weiter , dass der Gutachter lediglich leichte Inkonsistenzen beschrieben hat (vorstehend E. 3.7.3). Entscheidend ist jedoch, dass der Gutachter eine wahnhafte Störung und damit einen IV-relevanten Gesundheitsschaden nicht sicher feststellen konnte (vgl. E. 5.3). Nach Prüfung der Standardindikatoren fehlt es daher am Nachweis eines IV-relevanten Gesundheitsschadens.

Zum Gutachten von

Dr. D.\_\_\_\_ vom 28. November 2013 ist zu sagen, dass sich aufgrund der Observation des Beschwerdeführers neue Eindrücke ergeben haben . Beispielsweise ist der von Dr. D.\_\_\_\_

beschriebene vermehrte Rückzug in die eigene Wohnung (vorstehend E. 3.3.2) dahingehend zu relativieren , dass der Beschwerdeführer bei der Observation doch mehrfach ausser Haus und telefonierend angetroffen worden ist. Das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ erlaubt zudem bessere Rückschlüsse auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als das ältere Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ . Das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ und die Einschätzung durch RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_

sind daher gegenüber der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ , Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vorzuziehen. 6.4

Zum Ermittlungsbericht der H.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2016 ist zu sagen, dass der Beschwerdeführer wiederholt ausser Haus angetroffen worden ist. Die festgestellten von ihm entwickelten Aktivitäten im Zusammenhang mit der Vermietung eines Lieferwagens begründen sodann Zweifel an den von Dr. D.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer wahnhaften Störung und einer sozialen Phobie . Gestützt auf das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ , die Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2017 und die Observationsergebnisse fehlt es

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einem IV-relevanten Gesundheitsschaden.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch somit zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2017 erweist sich demzufolge als rechtmäßig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.

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