

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00082 vom 19. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00082 du 19 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00082 del 19 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1967 geborene X.____ war zuletzt vom 1. Februar 2009

bis am 30. April 2015 als Heimleiter bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 9/17/1 und 9/17/7-8). Am 14. Dezember 2015 meldete er sich unter Hinweis auf ein Burnout, eine mittelschwere Depression und eine seit März 2015 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten durch Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 4. August 2018, Urk. 9/88). Anschliessend erfolgten weitere Abklärungen, darunter die Einholung eines bidisziplinären Gutachtens in den Fachrichtungen Psychiatrie und Neuropsychologie bei Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. B.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie SVNP,

das am 12. April 2021 erstattet wurde (Urk. 9/141; Ergänzung am 30. Juli 2021, Urk. 9/152), sowie eine vom 11. August bis 9. Oktober 2021 durchgeführte Observation des Versicherten (Urk. 9/167). Mit Verfügung vom 20. Januar 2022 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie am 24. September 2018 vorbeschrieben (Urk. 9/91)

ab.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der wie hier teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 2.1). Soweit nicht anders vermerkt oder erforderlich, wird jedoch zur besseren Übersicht nachfolgend nur die bei Beginn des Rentenanspruchs gültig gewesene Rechtslage wiedergegeben und zitiert.

E. 1.2

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

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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.

E. 1.4

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.5

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes

Obergutachten in überzeugender Weise zu ändern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/ aa). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 7. Februar 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab Dezember 2016 eine ganze Rente der IV zuzüglich Verzugszins ab wann rechtens auszurichten . Am 24. Mai 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 8). Mit Replik vom 13. Juni 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 4. August 2022 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 13).

Das Gericht liess den Beschwerdeführer durch Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Prof. Dr. rer. nat. med. habil. Dipl.-Psych. D.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, und M. Sc. E.____, Psychologin FSP, von der F.____

psychiatrisch-neuropsychologisch begutachten (Expertise vom 23. Mai 2024, Urk. 38). Der Beschwerdeführer nahm dazu mit Eingabe vom 12. Juni 2024 Stellung (Urk. 41). Die Beschwerdegegnerin liess sich am 2. August 2024 vernehmen und reichte eine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. med. G.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vom 16. Juli 2024 ein (Urk. 45 und Urk. 46). Dr. C.____ und Prof. Dr. D.____ äusserten sich dazu - auf entsprechende Aufforderung durch das Gericht hin (Urk. 47 und Urk. 48) - mit Ergänzungsgutachten vom 23. Januar 2025 (Urk. 50).

Mit Verfügung vom 11. Februar 2025 wurde die Sammelstiftung Vita zum Verfahren beigelegt (Urk. 52), welche sich mit Eingabe vom 6. März 2025 vernehmen liess (Urk. 55). Mit Eingabe vom 31. März 2025 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. G.____ vom 17. März 2025 zum Ergänzungsgutachten ein (Urk. 61 und Urk. 62). Mit Eingaben vom 6. Mai und 23. Juni 2025 liess sich der Beschwerdeführer vernehmen (Urk. 67 und Urk. 69), mit Eingabe vom 11. Juli 2025 wiederum die Beschwerdegegnerin (Urk. 72). Deren Stellungnahme wurde den weiteren Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 14. Juli 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk. 73). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 20. Januar 2022 (Urk. 2) damit, dass aufgrund von näher dargelegten Inkonsistenzen und Widersprüchen sowie den Observationsergebnissen auf das Gutachten der Dres. A.____ und B.____ nicht abgestellt werden könne und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht erstellt sei.

Daran hielt sie mit detaillierter Begründung in ihrer Beschwerdeantwort fest (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber aus verschiedenen näher dargelegten Gründen

geltend (Urk. 1), dass eine gesundheitlich begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der qualifizierten Funktion als Heimleiter offensichtlich sei, ebenso die Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit. Auch aus dem

Observationsbericht könne nicht abgeleitet werden, dass er arbeitsfähig sei (S. 7-10).

Daran hielt er in seiner Replik mit weiteren Ausführungen fest (Urk. 11), ebenso in seiner Stellungnahme zum

Gutachten von Dr. C.____ und Prof. Dr. D.____, auf welches abzustellen sei (Urk. 41).

E. 2.3

Die Beigeladene hielt in ihrer Stellungnahme zum Verfahren fest, eine Aggravation oder gar Simulation sei nicht von der Hand zu weisen. Der Beschwerdeführer sei in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 55).

E. 2.4

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 3. 3.1

Die vom Sozialversicherungsgericht mit einem Gutachten beauftragten Dr. C.____, Prof. Dr. D.____ und M. Sc. E.____ von der F.____

stellten in ihrer

Expertise vom 23. Mai 2024 (Urk. 38) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 5-6): - rezidivierende depressive Störung - aktuell gegenwärtig leichte Episode mit starken klinischen Schwankungen - mittelgradige Episoden zwischen 2014 und 2016 und 2021 - Erstdiagnose durch Dr. H.____ im Jahr 2004 mit wahrscheinlich leichter Episode - Persönlichkeitsachse - 2015 PUK Zürich Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung nach DSM- 5 mittels SKID-II 7 von 8 Kriterien erfüllt - aktuell werden im SKID-5 4 von 8 Kriterien erfüllt ; damit ist der Schwellenwert für die Diagnose nach DSM 5 und damit auch für ICD-10 weiterhin

erfüllt - akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge - nach der Kündigung Dekompensation der Stabilisierung der Persönlichkeit mit

Entwicklung schwerer dissoziativer Symptome (=

nicht näher bezeichnete dissoziative Störung) - psychotische Symptomatik mit Stimmenhören mit Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen mit grosser Wahrscheinlichkeit im Kontext der dissoziativen Symptome (=

sonstige nichtorganische psychotische Störung) - erste diagnostische Einordnung als schizoaffektive Störung im Jahr 2016 - ab 2018 bei Erfüllung der formalen Diagnosekriterien nach ICD-10

als paranoide Schizophrenie klassifiziert ; in der aktuellen Begutachtung werden die gleichen Symptome mit der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Symptomatik als sonstige

nichtorganische psychotische Störung eingeordnet und die Diagnose der Schizophrenie aufgrund des atypischen Verlaufs und des

zu hohen Funktionsniveaus während der psychotischen Symptomatik nicht mehr gestellt - valide leichtgradige neuropsychologische Störung - erklärbar im Rahmen der psychiatrischen Störung

Zudem führten sie folgende Diagnosen mit vorübergehendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 6-7): - schädlicher Gebrauch von Alkohol 2015 während ca. 9 Monaten - Differentialdiagnose Alkoholabhängigkeitssyndrom 2015 - seit 2016 remittiert, Nachweis einer unauffälligen Haarprobe im Jahr 2018 - 2004 erste Phase mit schädlichem Gebrauch von Alkohol während mehrerer Monate

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie eine Nikotinabhängigkeit fest (S. 7).

Zum Ganzen

führten sie aus, die zwanghafte Persönlichkeitsstörung könne weiterhin diagnostiziert werden. Sie basiere vor allem auf der Dysfunktionalität in der Arbeitsanamnese im Sinne von Selbstschutz und Abgrenzung. Diese Persönlichkeitsstörung sei durch ein Gefühl von Zweifel, Perfektionismus und übertriebener Gewissenhaftigkeit gekennzeichnet. Damit verbunden seien ständige Kontrollen, Halsstarrigkeit, Vorsicht und Rigidität. Hier gebe es eine starke Überlappung zu den bereits Ende der 90er Jahre beschriebenen paranoiden Anteilen, die vor allem von Vorsicht geprägt gewesen seien. Aufgrund der Arbeitsanamnese sei klar eine übermässige Gewissenhaftigkeit vorhanden. Der Beschwerdeführer zeige eine unverhältnismässige Leistungsbezogenheit und Vernachlässigung bis zum Verzicht auf Vergnügen und zwischenmenschliche Beziehungen, was zur Trennung der ersten Ehe geführt habe könnte. Rigidität und Eigensinn schienen sich in der Art und Weise der Trennung und der fehlenden Flexibilität im Umgang mit dem neuen CEO gezeigt zu haben. Es beständen zudem deutliche Hinweise, dass auch Gefühle von starken Zweifeln und übermässiger Vorsicht vorhanden gewesen sein könnten. Nach der Kündigung sei es im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung zu einer mittelgradigen Symptomatik und einer Dekompensation psychotischer Symptome gekommen, wie der Zunahme von Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen und des Stimmenhörens. Diese seien zuerst als schizoaffektive Störung diagnostiziert worden. Bei der schizoaffektiven Störung handle es sich um ein hochproblematisches diagnostisches Konzept. In den Diagnosekriterien würden sowohl affektive wie auch schizophrene Symptome gefordert, weshalb zuerst geprüft werden sollte, ob die jeweiligen Kriterien für eine affektive Störung und/oder für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis erfüllt würden. Vom Beschwerdeführer würden die Kriterien einer paranoiden Schizophrenie nach ICD-10 weiterhin formal erfüllt. Im Verlauf der Behandlung und der versicherungsmedizinischen Beurteilungen seit 2014 sei es jedoch zu klinischen Irritationen und unterschiedlichen Einschätzungen des klinischen Zustandsbildes gekommen. Diese Irritationen seien aus der klinischen Perspektive nachvollziehbar. Beim Beschwerdeführer seien die klinisch typischen, formalgedanklichen Störungen in den psychotischen Krankheitsschüben nicht dokumentiert. Ebenso wirke der Verlauf atypisch mit den schnellen Wechseln der Funktionsniveaus. Es sei kein Zusammenbrechen der Selbstorganisation oder der Verlust eines minimalen Realitätsbezuges dokumentiert. In den eigenen Untersuchungen sei die

Beziehungsgestaltung in den Grundzügen gewährleistet und ein realitäts bezogener Austausch auch in Bezug auf die Wahrnehmungsstörungen und wahnhaften Symptome immer möglich. Die klinische Symptomatik mit den auf den ersten Blick irritierenden Widersprüchen könne sich im Kontext einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung und einer schweren dissoziativen Störung zwanglos erklären lassen. Somit könnten die psychotischen Symptome, die formal nach ICD-10 die Kriterien für eine Schizophrenie erfüllen würden, mit der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Symptomatik als sonstige nicht organische psychotische Störung eingeordnet werden. Die Diagnose der Schizophrenie sei aufgrund des atypischen Verlaufs und des zu hohen Funktionsniveaus während der psychotischen Symptomatik unwahrscheinlich (Psychiatrisches Teilgutachten S. 23-24).

Bezüglich der Persönlichkeitsstörung lasse sich die Kindheits- und Jugendkondition nicht exakt rekonstruieren. Eine gute Schulkarriere stehe jedoch nicht im Widerspruch zu einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur. Zwangssymptome würden generell dazu dienen, sich psychisch über ein Gefühl der Kontrolle stabilisieren zu können. In Drucksituationen seien Handlungen, die einer Zwangsstörung ähnlich seien, klinisch auch in der Normalbevölkerung häufig. Damit lasse sich auch erklären, dass der Beschwerdeführer klinisch in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter nicht im Alltag störend auffällig gewesen sei und auch beruflich habe reüssieren können. Rückblickend berichte er von früh auftretenden wahnhaft anmutenden Symptomen seit dem frühen Erwachsenenalter. Bei einem Menschen mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur, der um ein Gefühl der Kontrolle ringe, könnten jedoch bereits leichte Irritationen zu Ängsten führen, die ansatzweise wahnhaft verarbeitet werden könnten. Seine Schilderungen, dass er als 18-jähriger nach Überwachungswanzen in einem Hotel gesucht habe, könnten in diesem Rahmen eingeordnet werden. Der Beschwerdeführer habe sich in der Schweiz beruflich engagiert. Die zwanghafte Störung habe dazu geführt, dass er sich, rückblickend, in der Regel überengagiert habe und eine Work-Life-Balance störungsbedingt nicht habe aufrechterhalten können. Aufgrund seines hohen Arbeitspensums schein e sich seine erste Ehe auseinandergeliebt zu haben. Er habe dies nicht wahrgenommen und sei von der Trennungsabsicht seiner Ex-Frau überrascht worden. Im Jahre 2004 habe er mit psychischen Symptomen auf die Trennung reagiert und gemäss Akten eine depressive Phase gehabt und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol entwickelt. Die Symptomatik habe sich mit psychotherapeutischer Behandlung innerhalb weniger Monate gebessert und er habe beruflich wieder Fuss fassen können. Biografisch sei herauszustreichen, dass der Beschwerdeführer in der Konstellation der Scheidung die Kontrolle über die Beziehungsgestaltung verloren habe, was bei einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur erschütternd sein könne. Auch bei der Kündigungssituation 2014 sei ihm die Kontrolle über die Situation vollständig entglitten und er habe mit einer starken psychischen Symptomatik reagiert, von der er sich bis heute nicht habe erholen können. Er habe eine ausgeprägte dissoziative Symptomatik entwickelt. Diese diene ebenfalls zur innerpsychischen Stabilisierung bei hoher Belastung. Das Zusammenspiel der psychotisch anmutenden dissoziativen Symptome auf dem Boden des Kontrollverlustes bei zwanghafter Persönlichkeitsstruktur habe beim Beschwerdeführer zu einem zunehmenden Rückzug aus sozialen Situationen geführt. Er vermeide damit den Kontrollverlust über soziale Situationen. Er exponiere sich diesbezüglich auch nicht. Dissoziative Symptome könnten im Verlauf häufig auch kurzfristig stark schwanken. Der Beschwerdeführer berichte selbst von einem schwankenden Verlauf mit teilweise völligem Rückzug und dann wieder einem deutlich höheren Funktionsniveau (S. 25-27).

Die dissoziative Störung, die die psychotischen Symptome mitbeinhaltet, erklärt weitgehend die

leichte neuropsychologische Funktionsstörung, die mit einer Tätigkeit als Leitungsperson im Pflegebereich nicht vereinbar sei. Das chronifizierte Vermeidungsverhalten im Kontext der zwanghaften Persönlichkeitsstörung führt zu einem sozialen Rückzug und zu einer Einengung der sozialen

Optionen. Die depressive Symptomatik sei 2014 und 2015 deutlich stärker ausgeprägt gewesen als in den

aktuellen psychiatrischen Untersuchungen. Sie scheine gemäss dem behandelnden Psychiater

stark zu schwanken und im Rahmen der dissoziativen Symptomatik im Schweregrad zu fluktuieren. Die neuropsychologische Störung sei von leichter Ausprägung, die neurokognitiven Symptome seien durch die psychiatrische Erkrankung erklärt. Es lägen keine Ausschlusskriterien wie beispielsweise Aggravation oder Simulation vor. Der Beschwerdeführer berichte sehr differenziert über seinen klinischen Verlauf und die Symptomatik. In der aktuellen neuropsychologischen Befundung hätten valide Werte erhoben werden können. Im Gutachten der Dres. A. ___ und B. ___ seien in Teilbereichen nicht valide Resultate erhoben worden. Die Validität der damaligen Symptome sei im Gutachten differenziert diskutiert und plausibel und medizinisch nachvollziehbar vor dem Hintergrund der klinischen Symptomatik als bewusstseinsfern eingeordnet worden (Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 7).

Durch die dissoziativen Symptome (Absorption und mnestiche Störungen), die sich auch in der neuropsychologischen Testung mit einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung abbilden lassen würden, könne der Beschwerdeführer den hohen kognitiven Ansprüchen der früheren Tätigkeit nicht mehr genügen. Aufgrund des sozialen Rückzuges und der Vermeidung von sozialem Kontakt sei auch der Aspekt der Personalführung und der Betreuung von Patienten nicht mehr möglich. Die konstante Belastbarkeit über einen längeren Zeitraum sei nicht gegeben. Der Beschwerdeführer sei entsprechend in der angestammten Tätigkeit als Pflegedienstleiter mit Leitungsfunktion seit dem Verlust des Arbeitsplatzes nicht mehr arbeitsfähig (S. 13).

In Bezug auf die Alltagsfunktionalität könne der Beschwerdeführer ein bis zwei Stunden selbständig Autofahren. Das Abgeschlossen-Sein im Fahrzeug scheine ihm ein Gefühl der Kontrolle zu geben. In guten Phasen könne er auch 1-2 Stunden sein Kleinkind hüten. In schlechten Phasen werde die Kinderbetreuung während der 60%igen Arbeitszeit der Ehefrau von Nachbarn gewährleistet. Der Beschwerdeführer zeige eine Chronifizierung im Vermeiden von Situationen, in denen ihm die Kontrolle entgleiten könnte. Darunter fänden sich auch weitgehend alle sozialen Situationen bis auf einen Freund, mit dem er noch Kontakt habe. Selbst habe er das Gefühl, seine technischen Kompetenzen im Computer/EDV-Bereich noch in einem gewissen Zeitpensum anwenden zu können. Um diese oder auch jede andere angepasste Tätigkeit auszuführen, würde es ein Arbeitsumfeld brauchen, in dem die starken Schwankungen, die im Verlauf immer wieder aufträten und zu tagweisem Rückzugsverhalten führen würden, mitgetragen werden könnten. Ein solches Tätigkeitsprofil sei mit den Anforderungen einer wirtschaftlich verwertbaren Tätigkeit nicht vereinbar. Es könne daher kein Belastungsprofil skizziert werden, welches der Beschwerdeführer in Anbetracht der leidensbedingten funktionellen Einschränkungen noch

ausführen könnte. Er sei entsprechend auch in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit seit dem Verlust des Arbeitsplatzes nicht mehr arbeitsfähig (S. 13-14).

Der Beschwerdeführer stehe seit Erkrankungsbeginn in psychiatrischer Behandlung und sei mehrmals über längere Zeiträume psychiatrisch hospitalisiert worden. Die psychotische Symptomatik habe unter Neuroleptika nie angesprochen. Die 2015 im Vordergrund stehende Depression habe sich unter psychiatrischer Psychotherapie gebessert. Die Depression schwanke im Verlauf jedoch weiter beträchtlich. Die aktuelle Behandlung ermögliche ihm das Aufrechterhalten eines eingeschränkten Familienlebens. In den Unterlagen sei bisher nie eine spezifische Behandlung der Persönlichkeitsstörung bzw. der schweren dissoziativen Symptombelastung festgehalten worden (S. 16). Bei einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung und dissoziativen Symptomen sei kein Effekt im Hinblick auf eine medikamentöse Behandlung zu erwarten. Die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, die etabliert sei, sollte unbedingt weiter geführt werden (S. 19).

Unter Berücksichtigung aller Akten, der aktuellen Anamnese und der Untersuchungsbefunde ergäben sich keine Inkonsistenzen. Die Funktionseinschränkungen würden sich in allen Lebenssituationen vergleichbar darstellen und seien aufgrund der medizinischen Befunde plausibel nachvollziehbar. Die Plausibilität und Konsistenz der Angaben beziehe sich auf die Diagnosestellung einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung und einer schweren dissoziativen Störung mit nachgewiesenen neuropsychologischen Defiziten. Eine konstante Negativsymptomatik mit Affektverflachung und Verarmung der Denkinhalte lasse sich beim Beschwerdeführer nicht beobachten. Bei einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung, die in den Akten seit 2016 dokumentiert sei, und einer schweren dissoziativen Störung, die nun habe plausibilisiert werden können, sei dies jedoch auch nicht zu erwarten (S. 17).

Zur im Zeitraum vom 1. August bis 9. Oktober 2021 erfolgten Observation hielten die Gutachter fest, dass dabei ausser den Interaktionen mit seiner Familie und dem Garagenmitarbeiter keine sozialen Kontakte zu erkennen gewesen seien, wenn man den kurzen Kontakt an der Kasse im J. ___ nicht beachte. Die beobachteten Tätigkeiten seien mit den anamnestischen Angaben und den Angaben in den Akten vereinbar und würden nicht auf ein höheres Funktionsniveau schliessen lassen. Der Beschwerdeführer berichte von guten und schlechten Phasen. Die fehlende Arbeit, die nicht zu beobachtende klare Tagesstrukturierung und die wenigen Sozialkontakte ausserhalb des engen familiären Umfeldes seien mit den anamnestischen Angaben und den psychiatrischen Diagnosen vereinbar (S. 11-12). 3.2

RAD-Ärztin Dr. G. ___ hielt in ihrer Stellungnahme vom 16. Juli 2024 (Urk. 46) zum Gutachten fest, die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters seien medizinisch unverständlich und nicht nachvollziehbar. Im ICD-10 sei klar festgehalten, dass unter der Diagnose sonstige nichtorganische psychotische Störung wahnhaft oder halluzinatorische Störungen zu kodieren seien, die nicht die Kriterien für Schizophrenie, für anhaltende wahnhaftige Störungen, für akute vorübergehende psychotische Störungen, für psychotische Formen der manischen Episode oder für eine schwere depressive Episode erfüllen würden. Zudem würden weder Symptome einer Persönlichkeitsstörung noch eine dissoziative Symptomatik zu diesem Krankheitsbild gehören. Bei einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung seien psychotische Symptome nicht bekannt, zumindest nicht in der gängigen Literatur. Eine schwere dissoziative Störung sei nicht plausibel nachzuvollziehen.

Zusammenfassend würden sich die berichteten und gezeigten psychotischen Symptome nicht

plausibel erklären lassen .

Eine dissoziative Störung mit generell unklaren dissoziativen Symptomen sei aufgrund einer Kündigung nicht plausibel nachzuvollziehen. Die meisten der angeblich vorliegenden Items des FDS könnten im Gutachtenstext nicht

gefunden werden (S. 2) . Auch eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung könne nicht klar nachvollzogen werden. Aufgrund einer SKID-I I -Untersuchung könne keine Diagnose gestellt werden. Eine Depression im Sinne der ICD-10-Kriterien sei im Gutachtenstext nicht zu finden. Ganz allgemein sei darauf hinzuweisen, dass keine der psychiatrischen Diagnosen gemäss den entsprechenden ICD-10- oder DSM-5-Kriterien hergeleitet worden seien. Die Konsistenz sei aufgrund der Diagnosen bestätigt worden, was natürlich nicht zulässig sei. Aufgrund der Aussagen und der Verhaltensweisen sowohl im psychiatrischen wie auch im neuropsychologischen Gutachten müsste von einer psychotischen Störung ausgegangen werden, allerdings müsse erneut ein Vortäuschen von psychotischen Symptomen in Betracht gezogen werden, was vom psychiatrischen Gutachter mit keinem Wort diskutiert worden sei. Ausserdem könne auch das Resultat des BDI-II bei einer nicht vorhandenen Depression als Hinweis auf Aggravation/Simulation verstanden werden (S. 3). Die Beeinträchtigungen der Funktionen seien mit den Diagnosen begründet worden. Allerdings könne beispielsweise das beschriebene Vermeidungsverhalten weder einer der Diagnosen zugesprochen noch aufgrund der Observation nachvollzogen werden. Zusammengefasst sei das Gutachten aus medizinischer Sicht nicht plausibel nachzuvollziehen (S. 4) . 3.3

In ihrem Ergänzungsgutachten vom 23. Januar 2025 (Urk. 50) führten Dr. C. ___ und Prof. Dr. D. ___ aus, das Stimmenhören

spielerisch beim Beschwerdeführer für die Arbeitsfähigkeit keine Rolle, weshalb darauf verzichtet worden sei, bezüglich dessen Verlauf vertiefter nachzufragen. Die Diagnose sonstige nichtorganische psychotische Störung sei eine Restdiagnose. Darunter seien gemäss ICD-10 wahnhaft oder halluzinatorische Störungen zu codieren, die nicht die Kriterien einer Schizophrenie, einer anhaltend wahnhaften Störung, einer vorübergehend akut psychotischen Störung oder von psychotischen Formen der manischen oder schweren depressiven Episode erfüllen würden. In der psychiatrischen Diagnostik gebe es eine breite Überlappung von unterschiedlichen syndromalen Krankheitsbildern bei verschiedenen Diagnosen. Es gebe einen Überlappungsbereich von paranoid halluzinatorischen Symptomen und dissoziativen Symptomen (S. 2-3). Bezüglich der Persönlichkeitsstörung habe sich anamnestic eindeutig festhalten lassen, dass diese Aspekte der Selbstwahrnehmung und Kognition sowie der Modulation der Affekte bereits in der Jugend und im früheren Erwachsenenalter vorgelegen hätten . Die Abgrenzungproblematik sei immer vorhanden gewesen . Die Art , zwischenmenschliche Beziehungen gestalten zu können, habe sich aufgrund

der hohen Absorption in der Arbeit auch darin gezeigt, dass der Beschwerdeführer von den Scheidungsabsichten der ersten Ehefrau

überrascht gewesen sei. Die Abweichungen seien stark ausgeprägt und hätten zu einer Erschöpfung am Arbeitsplatz geführt. Zudem bestünde ein persönlicher Leidensdruck. Die

Diagnosekriterien nach DSM-5 seien selbsterklärend erfüllt (S. 4). Eine Simulation könne mit gutachterlichen Methoden nie ausgeschlossen werden. Das klinische Bild des Beschwerdeführers sei jedoch im Rahmen der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Störung zwanglos einzuordnen. Im Rahmen der Indikatorenprüfung sprächen die Punkte für eine konsistente klinische Situation, auch wenn die Angaben zum Stimmenhören in gewissen Berichten nach langer Verlaufszeit variieren würden. Somit sei aus gutachterlicher Sicht in der Gesamtsituation die Möglichkeit einer Simulation sehr unwahrscheinlich, aber nicht unmöglich (S. 4-5). Eine leichte depressive Symptomatik sei aktuell nicht arbeitsrelevant. Die früheren Diagnosestellungen von schwereren depressiven Symptomatiken seien im Rahmen der Akten nachvollziehbar gewesen. Der Verlauf der Depression sei sehr fluktuierend. Aufgrund der Irrelevanz bezüglich Arbeitsfähigkeit und der Überlappung der depressiven Symptomatik mit dissoziativen Symptomen sei auf eine detaillierte Herleitung einer für die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht relevanten Diagnosestellung verzichtet worden (S. 5). Seit 2004 bis heute würden auch ambulante Behandlungen stattfinden. Zudem sei eine Gesamthospitalisationsdauer von mehr als 200 Tagen innerhalb von 3 Jahren sehr hoch. Der Mittelwert der Hospitalisationsdauer habe 2023 bei psychiatrischen Hospitalisationen bei 27,4 Tagen gelegen (S. 5). Bei den Performanzvalidierungsverfahren anlässlich der neuropsychologischen Beurteilung seien die Cut-Off Werte (erlaubte Fehleranzahl) nicht überschritten worden und es hätten keine Hinweise auf testwert verfälschende Antworttendenzen bestanden. Die in der RAD-Stellungnahme vorgebrachten Argumente würden zusammengefasst aus Expertensicht keinen Anlass bieten, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen (S. 5-6). 3.4

Mit Stellungnahme vom 17. März 2025 führte RAD-Ärztin Dr. G.____ hierzu aus (Urk. 62), es werde erneut nicht klar, welche Diagnosen tatsächlich vorliegen sollten. Das Kapitel F2 der ICD-10 umfasse weder eine Persönlichkeitsstörung noch eine dissoziative Störung. Aus RAD-Sicht sei zudem nicht ausgeschlossen, dass die psychotischen Symptome vorgetäuscht worden seien. Die allgemeinen ICD-10-Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Die Auffälligkeiten würden erneut mit den nicht nachvollziehbaren Diagnosen erklärt,

wobei eine Simulation nicht als unmöglich beurteilt worden sei. Authentische Antworten bei der neuropsychologischen Begutachtung würden im Übrigen nicht automatisch auch eine authentische Beschwerdeschilderung bei der psychiatrischen Begutachtung bedeuten (S. 1-2). 4. 4.1

Bei der Würdigung des F.____-Gutachtens ist vorzuschicken, dass dieses insbesondere deshalb nötig geworden ist, da die vom 11. August bis 9. Oktober 2021 erfolgte Observation nach Ansicht des RAD die im Gutachten der Dres. A.____ und B.____ festgehaltenen Einschränkungen widerlege, die Beschwerdegegnerin aber darauf verzichtete, die Observationsergebnisse den Gutachterinnen vorzulegen. Vor der Begutachtung durch das F.____ bestand demnach ein unauflösbarer Widerspruch zwischen den

durch die Dres. A.____ und B.____

und während der zahlreichen stationären Aufenthalte festgestellten gravierenden psychischen Beschwerden sowie der Simulation der selben gemäss Beschwerdegegnerin.

Nachdem mit Blick auf das hohe Valideneinkommen des Beschwerdeführers (Urk. 9/11/3 und Urk. 9/17/2) bereits bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht und die anlässlich der Observation getätigten Feststellungen einer Einschränkung des Funktionsniveaus in mindestens diesem Umfang nicht widersprechen, recht fertigte sich eine Abweisung des Leistungsanspruchs ohne weitere Abklärungen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 3)

nicht. 4.2

Das interdisziplinäre Gutachten der F.____ vom 23. Mai 2024, ergänzt am 23. Januar 2025

(vorstehend E. 3.1 und E. 3.3), beruht auf den erforderlichen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter beantworteten alle gestellten Fragen, legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander.

Sie zeigten auf, dass

der Beschwerdeführer jahrelang in der Lage war, seine zwanghafte Persönlichkeitsstörung durch übermässige Arbeitstätigkeit zu kompensieren, die unverhältnismässige Leistungsbezogenheit und sein Überengagement jedoch zu Schwierigkeiten in der Ehe und am Arbeitsplatz und schliesslich zur Scheidung sowie zur Kündigung geführt haben. Weiter legten sie dar, dass der damit einhergehende Kontrollverlust zur Erschütterung und Dekompensation der bereits zuvor bestehenden psychotischen Symptome geführt hat, die Symptomatik aber zunächst als schizoaffektive Störung eingeordnet wurde. Sie begründeten ausführlich, dass beim Beschwerdeführer die Kriterien einer paranoiden Schizophrenie nach ICD-10 zwar formal erfüllt sind, die psychotischen Symptome tatsächlich jedoch mit der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Symptomatik als sonstige nichtorganische psychotische Störung zu qualifizieren sind, was die im Verlauf dokumentierten und auf den ersten Blick irritierenden Widersprüche (atypischer Verlauf und hohes Funktionsniveau während der psychotischen Symptomatik) in der klinischen Symptomatik zwanglos erklärt

(Urk. 38 Psychiatrisches Teilgutachten S. 23-27).

Die Gutachter hielten fest, dass eine ausgeprägte dissoziative Symptomatik zur innerpsychischen Stabilisierung bei hoher Belastung dient, wobei das Zusammenspiel der psychotisch anmutenden dissoziativen Symptome auf dem Boden des Kontrollverlustes bei zwanghafter Persönlichkeitsstruktur beim Beschwerdeführer zu einem zunehmenden Rückzug aus sozialen Situationen geführt hat, wodurch er den Kontrollverlust über soziale Situationen vermeiden kann, und ihm die Personalführung und Betreuung von Patienten deshalb nicht mehr möglich ist. Weiter führten sie auf, dass die dissoziative Störung, die die psychotischen Symptome mitbeinhaltet, weitgehend die leichte neuropsychologische Funktionsstörung erklärt, die mit einer Tätigkeit als Leitungsperson im Pflegebereich nicht vereinbar ist, dass die depressive Symptomatik demgegenüber 2014 und 2015 deutlich stärker ausgeprägt war und derzeit die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 7 und psychiatrisches Teilgutachten S. 25-27).

Weiter zeigten die Gutachter auf, dass weder Inkonsistenzen noch eine

Aggravation oder

Simulation bestehen und in der neuropsychologischen Befundung valide Werte erhoben werden konnten, wobei sie nachvollziehbar darlegten, dass die im Gutachten der Dres. A. ___ und B. ___ in Teilbereichen erhobenen, nicht validen Resultate vor dem Hintergrund der klinischen Symptomatik als bewusstseinsfern einzuordnen sind. In Auseinandersetzung mit den Observationsergebnissen ergänzten sie, dass dabei ausser den Interaktionen mit seiner Familie und dem Garagenmitarbeiter keine sozialen Kontakte zu erkennen waren und dass die beobachteten Tätigkeiten sowie die nicht zu beobachtende klare Tagesstrukturierung mit den anamnestischen Angaben, den Angaben in den Akten und den psychiatrischen Diagnosen vereinbar sind und nicht auf ein höheres Funktionsniveau schliessen lassen

(Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 7 und S. 11) . Die Gutachter begründeten nachvollziehbar, weshalb auf die Gutachten der Dres. Z. ___ , A. ___ und B. ___ ebenso wenig abgestellt werden kann, wie auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. I. ___ und Dr. G. ___

(Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 7-10) und gelangten sodann unter ausführlicher und schlüssiger Auseinandersetzung mit den massgeblichen Standardindikatoren (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 15-18) zur begründeten Ansicht, dass der Beschwerdeführer seit dem Verlust des Arbeitsplatzes sowohl in der angestammten Tätigkeit als Pflegedienstleiter mit Leitungsfunktion als auch in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist

(Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 12-14) . Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

1. 5). 4.3

Die Kritik der Beschwerdegegnerin am Gutachten und insbesondere an der diagnostischen Einschätzung (vgl. Urk. 45 und Urk. 61)

vermag nicht zu überzeugen . So leiteten die Experten des F. ___ im Gutachten und im Ergänzungsgutachten die Diagnosen ausführlich her und wiesen im Ergänzungsgutachten darauf hin, dass unter der Diagnose sonstige nichtorganische psychotische Störung gemäss ICD-10 wahnhaft oder halluzinatorische Störungen zu codieren sind, die nicht die Kriterien einer Schizophrenie, einer anhaltend wahnhaften Störung, einer vorübergehend akut psychotischen Störung oder psychotische Formen der manischen oder schweren depressiven Episode erfüllen. Dass die Diagnosen einer Schizophrenie, einer anhaltend wahnhaften Störung, einer vorübergehend akut psychotischen Störung oder psychotische Formen der manischen oder schweren depressiven Episode ausgeschlossen werden konnten, begründeten die Gutachter schlüssig, womit im Umkehrschluss die Qualifikation der halluzinatorischen Störungen des Beschwerdeführers als sonstige nichtorganische psychotische Störung nachvollziehbar ist. Was die Stellung der Diagnosen betrifft, ist ohnehin anzumerken, dass im Rahmen des invaliden versicherungsrechtlichen Verfahrens für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob bzw. inwieweit funktionelle Einschränkungen und damit einhergehend eine Auswirkung auf das Leistungsvermögen bzw. auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person vorliegen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2025 vom 4. Juni 2025 E. 8.1) , weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

Aus dem Umstand, dass die Gutachter anerkannten, dass eine Simulation mit gutachterlichen Methoden nie ausgeschlossen werden kann, kann nicht geschlossen werden , dass deshalb von einer solchen auszugehen ist. Vielmehr erachteten die Gutachter eine Simulation

nachvollziehbar und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 61 S. 3-8) und der Beigeladenen (Urk.

55 S. 1) als sehr unwahrscheinlich und vermochten das klinische Bild des Beschwerdeführers im Rahmen der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Störung zwanglos einzuordnen . Inkonsistenzen schlossen sie begründet aus, zudem ergab die neuropsychologische Begutachtung keine Hinweise auf test wertverfälschende Antworttendenzen . Dass in der angestammten Tätigkeit als Pflege dienstleiter mit Leitungsfunktion in Anbetracht der psychischen Beeinträchtigungen keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht, ist gestützt auf das Gutachten der F.____ -Experten nachvollziehbar

erstellt. Auch aus den Observationsergebnissen kann nicht auf Gegenteiliges geschlossen werden, ebenso wenig auf eine Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit in einem eine ganze Rente ausschliessenden

Umfang , d.h. von über 70 % . Denn die Observation (Urk. 9/167 und Urk. 9/176) ergab lediglich, dass der Beschwerdeführer an einzelnen Tagen in der Lage ist, einen Freund abzuholen, sich mit seiner Frau und seiner Tochter auf einem Spielplatz aufzuhalten , im J.____ einzukaufen und seinen Therapeuten aufzusuchen , was gemäss Gutachter Dr. C.____ mit den anamnestischen Angaben , den Angaben in den Akten und den psychiatrischen Diagnosen vereinbar ist und nicht auf ein höheres Funktionsniveau und eine verwertbare Arbeitsfähigkeit schliessen lässt . Weiterungen hierzu erübrigen sich deshalb.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter sich ausführlich und schlüssig mit den massgeblichen Standardindikatoren auseinandersetzten (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 15-18) und gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilten. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene juristische Parallelprüfung (vgl. Urk.

45 S.

2-3 und Urk. 61 S. 6-10) erweist sich mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung als unzulässig und damit unbeachtlich (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_520/2024 vom 27. März 2025 E. 7.2). Weiter wiesen die Gutachter darauf hin, dass das Stimmenhören beim Beschwerdeführer für die Arbeitsfähigkeit keine Rolle spielt. Der Verlauf des Stimmenhörens ist entsprechend für die Beurteilung seiner funktionellen Einschränkungen irrelevant, weshalb es sich erübrigt, auf die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 45 S. 3- 6 und Urk. 61 S. 5-6) weiter einzugehen. Ebenso erachteten die Gutachter die leichte depressive Symptomatik als nicht arbeitsrelevant, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass sie auf eine detaillierte Herleitung der Diagnose verzichteten.

Die

Ausführungen von Dr. C.____

und Prof. Dr. D. ____

vermögen insgesamt zu überzeugen und

es drängen sich an ihrer Beurteilung auch unter normativen Gesichtspunkten keine Zweifel auf, begründete n

sie ihre Arbeitsunfähigkeitsein schätzung doch wie bereits dargelegt unter Beachtung der massgebenden Beweisthemen unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten h inreichend und nachvollziehbar (vgl. dazu BGE 145 V 361 E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). Weiter ist darauf hinzu weisen, dass die F. ____ -Gutachter im Rahmen einer interdisziplinären Gesamt beurteilung zum Schluss kamen, dass der Beschwerdeführer seit dem Verlust des Arbeitsplatzes aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig ist. Diesem interdisziplinären Konsens kommt grosses Gewicht zu (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4; vorgenanntes Urteil 8C_47/2025 E. 8.3 m.w.H .). Zu s ammengefasst

ist auf das beweiskräftige F. ____ -Gutachten und die darin enthaltenen Angaben zur Arbeitsfähigkeit abzustellen, zumal das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von einer Einschätzung ab weicht (vorstehend E. 1.5) . Solche Gründe sind nach dem Gesagten nicht ersichtlich. Eine vollumfängliche Arbeits unfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Verlust seines Arbeitsplatzes ist damit erstellt.

Nachdem die Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers durch die Begutachtung nicht in Frage gestellt wurde, erübrigt es sich, auf die diesbezüglichen Eingaben und Ausführungen der Parteien (Urk. 61 S. 4, Urk. 67, Urk. 69-70 und Urk. 72) näher einzugehen. 4. 4

Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie in jeglicher behinderungsangepasste n Tätigkeit spätestens seit April 2015 und einer Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2015 besteht ab 1. Juni 2016 - und nach Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen des ATSG und IVG am 1. Januar 2022 unverändert - Anspruch auf eine ganze Rente der Invaliden versicherung .

Unter Vorbehalt von Art. 26 Abs. 4 ATSG

ist auf die Renten leistungen ab 1. Juni 2018 ein Verzugszins von 5 % geschuldet (vgl. Art. 26 Abs. 2 ATSG i.V.m . Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSV). 5 . 5 . 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) , auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und e ntsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5 .2

D em Beschwerdeführer steht eine angemessene Parteientschädigung zu, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34

des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer , sowie § 7 d er Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ,

GebV

SVGer). Gestützt auf diese Grundsätze sowie nach Einsicht in die Kostennote vom 19. März 2025 (Urk. 60) ist die Parteientschädigung auf Fr. 6'076.-- (inkl.

Barauslagen von Fr. 175.05 und MWS T) festzusetzen. Unterliegende Beigeladene, die ihre Parteirechte aktiv ausgeübt haben, haben sich an den Parteikosten der obsiegenden Partei zu beteiligen (Volz, in: GSVGer-Kommentar, 3. Aufl. 2024, N. 34a zu § 14, vgl. auch § 28 lit. a GSVGer

i.V.m. Art. 106 Abs. 3 der Zivilprozessordnung, ZPO). Die Parteientschädigung ist entsprechend ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin und der Beigeladene n

je zur Hälfte aufzuerlegen. 5. 3

Die Kosten der Begutachtung durch Dr. C.____, Prof. Dr. D.____ und M. Sc. E.____

in der Höhe von Fr. 16'687.-- (Urk. 42 und Urk. 65) sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen und somit dem Gericht zurückzuerstatten, war doch die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens unerlässlich, nachdem die Beschwerdegegnerin es unterliess, die Observationsergebnisse einem Gutachter vorzulegen, obwohl sie selbst anerkannte, dass dies von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gefordert wird (Urk. 61 S. 5), und sich gestützt auf die Observationsergebnisse eine Leistungsabweisung offensichtlich nicht rechtfertigte, der medizinische Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung entsprechend nicht ausreichend abgeklärt war. Der Aufwand für das Gutachten sowie das Ergänzungsgutachten erscheint mit Blick auf die komplexe und umfangreiche Aktenlage als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Januar 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung zzgl. Verzugszins im Sinne der Erwägungen hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 16'687.-- zu erstatten. 4.

Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene werden verpflichtet, dem Beschwerdeführer je eine Parteientschädigung von Fr. 3'038.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 5.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (

Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

E. 4

August 2018 , Urk. 9/88). Anschliessend erfolgten weitere Abklärungen, darunter die Einholung eines bidisziplinären Gutachtens in den Fachrichtungen Psychiatrie und Neuropsychologie bei Dr. med. A.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. B.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie SVNP, das am 12. April 2021 erstattet wurde (Urk. 9/141 ; Ergänzung am 30. Juli 2021, Urk. 9/152) , sowie eine vom 11. August bis

E. 4.1

Bei der Würdigung des F.____ -Gutachtens ist vorzuschicken, dass dieses insbesondere deshalb nötig geworden ist, da die vom 11. August bis 9. Oktober 2021 erfolgte Observation nach Ansicht des RAD die im Gutachten der Dres . A.____ und B.____ festgehaltenen Einschränkungen widerlege, die Beschwerdegegnerin aber darauf verzichtete, die Observationsergebnisse den Gutachterinnen vorzulegen. Vor der Begutachtung durch das F.____ bestand demnach ein unauflösbarer Widerspruch zwischen den durch die Dres . A.____ und B.____ und während der zahlreichen stationären Aufenthalte festgestellten gravierenden psychischen Beschwerden sowie der Simulation der selben gemäss Beschwerdegegnerin . Nachdem mit Blick auf das hohe Valideneinkommen des Beschwerdeführers (Urk. 9/11/3 und Urk. 9/17/2) bereits bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht und die anlässlich der Observation getätigten Feststellungen einer Einschränkung des Funktionsniveaus in mindestens diesem Umfang nicht widersprechen, recht fertigte sich eine Abweisung des Leistungsanspruchs ohne weitere Abklärungen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 3) nicht.

E. 4.2

Das bidisziplinäre Gutachten der F.____ vom 23. Mai 2024 , ergänzt am 23. Januar 2025 (vorstehend E. 3. 1 und E. 3.3) , beruht auf den erforderlichen psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter beantworteten alle gestellten Fragen, legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie zeigten auf, dass der Beschwerdeführer jahrelang in der Lage war, seine zwanghafte Persönlichkeitsstörung durch übermässige Arbeitstätigkeit zu kompensieren , die unverhältnismässige Leistungsbezogenheit und sein Überengagement jedoch zu

Schwierigkeiten in der Ehe und am Arbeitsplatz und schliesslich zur Scheidung sowie zur Kündigung geführt haben. Weiter legten sie dar, dass der damit einhergehende Kontrollverlust zur Erschütterung und Dekompensation der bereits zuvor bestehenden psychotischen Symptome geführt hat, die Symptomatik aber zunächst als schizoaffektive Störung eingeordnet wurde. Sie begründete ausführlich, dass beim Beschwerdeführer die Kriterien einer paranoiden Schizophrenie nach ICD-10 zwar formal erfüllt sind, die psychotischen Symptome tatsächlich jedoch mit der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Symptomatik als sonstige nichtorganische psychotische Störung zu qualifizieren sind, was die im Verlauf dokumentierten und auf den ersten Blick irritierenden Widersprüche (atypischer Verlauf und hohes Funktionsniveau während der psychotischen Symptomatik) in der klinischen Symptomatik zwanglos erklärt (Urk. 38 Psychiatrisches Teilgutachten S. 23-27). Die Gutachter hielten fest, dass eine ausgeprägte dissoziative Symptomatik zur inner psychischen Stabilisierung bei hoher Belastung dient, wobei das Zusammenspiel der psychotisch anmutenden dissoziativen Symptome auf dem Boden des Kontrollverlustes bei zwanghafter Persönlichkeitsstruktur beim Beschwerdeführer zu einem zunehmenden Rückzug aus sozialen Situationen geführt hat, wodurch er den Kontrollverlust über soziale Situationen vermeiden kann, und ihm die Personalführung und Betreuung von Patienten deshalb nicht mehr möglich ist. Weiter führten sie auf, dass die dissoziative Störung, die die psychotischen Symptome mitbeinhaltet, weitgehend die leichte neuropsychologische Funktionsstörung erklärt, die mit einer Tätigkeit als Leitungsperson im Pflegebereich nicht vereinbar ist, dass die depressive Symptomatik demgegenüber 2014 und 2015 deutlich stärker ausgeprägt war und derzeit die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 7 und psychiatrisches Teilgutachten S. 25-27). Weiter zeigten die Gutachter auf, dass weder Inkonsistenzen noch eine Aggravation oder Simulation bestehen und in der neuropsychologischen Befundung valide Werte erhoben werden konnten, wobei sie nachvollziehbar darlegten, dass die im Gutachten der Dres. A. ___ und B. ___ in Teilbereichen erhobenen, nicht validen Resultate vor dem Hintergrund der klinischen Symptomatik als bewusstseinsfern einzuordnen sind. In Auseinandersetzung mit den Observationsergebnissen ergänzten sie, dass dabei ausser den Interaktionen mit seiner Familie und dem Garagenmitarbeiter keine sozialen Kontakte zu erkennen waren und dass die beobachteten Tätigkeiten sowie die nicht zu beobachtende klare Tagesstrukturierung mit den anamnestischen Angaben, den Angaben in den Akten und den psychiatrischen Diagnosen vereinbar sind und nicht auf ein höheres Funktionsniveau schliessen lassen (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 7 und S. 11). Die Gutachter begründeten nachvollziehbar, weshalb auf die Gutachten der Dres. Z. ___, A. ___ und B. ___ ebenso wenig abgestellt werden kann, wie auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. I. ___ und Dr. G. ___ (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 7-10) und gelangten sodann unter ausführlicher und schlüssiger Auseinandersetzung mit den massgeblichen Standardindikatoren (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 15-18) zur begründeten Ansicht, dass der Beschwerdeführer seit dem Verlust des Arbeitsplatzes sowohl in der angestammten Tätigkeit als Pflegedienstleiter mit Leitungsfunktion als auch in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 12-14). Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.5).

E. 4.3

Die Kritik der Beschwerdegegnerin an den Gutachten und insbesondere an der diagnostischen Einschätzung (vgl. Urk. 45 und Urk. 61) vermag nicht zu überzeugen. So leiteten die Experten des F.____ im Gutachten und im Ergänzungsgutachten die Diagnose ausführlicher und wiesen im Ergänzungsgutachten darauf hin, dass unter der Diagnose sonstige nichtorganische psychotische Störung gemäss ICD-10 wahnhaft oder halluzinatorische Störungen zu codieren sind, die nicht die Kriterien einer Schizophrenie, einer anhaltend wahnhaften Störung, einer vorübergehend akut psychotischen Störung oder psychotische Formen der manischen oder schweren depressiven Episode erfüllen. Dass die Diagnosen einer Schizophrenie, einer anhaltend wahnhaften Störung, einer vorübergehend akut psychotischen Störung oder psychotische Formen der manischen oder schweren depressiven Episode ausgeschlossen werden konnten, begründeten die Gutachter schlüssig, womit im Umkehrschluss die Qualifikation der halluzinatorischen Störungen des Beschwerdeführers als sonstige nichtorganische psychotische Störung nachvollziehbar ist. Was die Stellung der Diagnosen betrifft, ist ohnehin anzumerken, dass im Rahmen des invaliden versicherungsrechtlichen Verfahrens für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbeschaffen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob bzw. inwieweit funktionelle Einschränkungen und damit einhergehend eine Auswirkung auf das Leistungsvermögen bzw. auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person vorliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2025 vom 4. Juni 2025 E. 8.1), weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Aus dem Umstand, dass die Gutachter anerkannten, dass eine Simulation mit gutachterlichen Methoden nie ausgeschlossen werden kann, kann nicht geschlossen werden, dass deshalb von einer solchen auszugehen ist. Vielmehr erachteten die Gutachter eine Simulation nachvollziehbar und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 61 S. 3-8) und der Beigeladenen (Urk. 55 S. 1) als sehr unwahrscheinlich und vermochten das klinische Bild des Beschwerdeführers im Rahmen der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Störung zwanglos einzuordnen. Inkonsistenzen schlossen sie begründet aus, zudem ergab die neuropsychologische Begutachtung keine Hinweise auf testwertverfälschende Antworttendenzen. Dass in der angestammten Tätigkeit als Pflegedienstleiter mit Leitungsfunktion in Anbetracht der psychischen Beeinträchtigungen keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht, ist gestützt auf das Gutachten der F.____-Experten nachvollziehbar erstellt. Auch aus den Observationsergebnissen kann nicht auf Gegenteiliges geschlossen werden, ebenso wenig auf eine Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit in einem einen ganzen Rentenausschliessenden Umfang, d.h. von über 70%. Denn die Observation (Urk. 9/167 und Urk. 9/176) ergab lediglich, dass der Beschwerdeführer an einzelnen Tagen in der Lage ist, einen Freund abzuholen, sich mit seiner Frau und seiner Tochter auf einem Spielplatz aufzuhalten, im J.____ einzukaufen und seinen Therapeuten aufzusuchen, was gemäss Gutachter Dr. C.____ mit den anamnestic Angaben, den Angaben in den Akten und den psychiatrischen Diagnosen vereinbar ist und nicht auf ein höheres Funktionsniveau und eine verwertbare Arbeitsfähigkeit schliessen lässt. Weiterungen hierzu erübrigen sich deshalb. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter sich ausführlich und schlüssig mit den massgeblichen Standardindikatoren auseinandersetzten (Urk. 38 Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung S. 15-18) und gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilten. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene juristische Parallelprüfung (vgl. Urk. 45 S. 2-3 und Urk. 61 S. 6-10) erweist sich mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung als unzulässig und damit unbeachtlich (vgl.

dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_520/2024 vom 27. März 2025 E. 7.2). Weiter wiesen die Gutachter darauf hin, dass das Stimmenhören beim Beschwerdeführer für die Arbeitsfähigkeit keine Rolle spielt. Der Verlauf des Stimmenhörens ist entsprechend für die Beurteilung seiner funktionellen Einschränkungen irrelevant, weshalb es sich erübrigt, auf die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 45 S. 3- 6 und Urk. 61 S. 5-6) weiter einzugehen. Ebenso erachteten die Gutachter die leichte depressive Symptomatik als nicht arbeitsrelevant, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass sie auf eine detaillierte Herleitung der Diagnose verzichteten. Die Ausführungen von Dr. C.____ und Prof. Dr. D.____ vermögen insgesamt zu überzeugen und es drängen sich an ihrer Beurteilung auch unter normativen Gesichtspunkten keine Zweifel auf, begründete n sie ihre Arbeitsunfähigkeitsein schätzung doch wie bereits dargelegt unter Beachtung der massgebenden Beweisthemen unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten hinreichend und nachvollziehbar (vgl. dazu BGE 145 V 361 E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). Weiter ist darauf hinzu weisen, dass die F.____ -Gutachter im Rahmen einer interdisziplinären Gesamt beurteilung zum Schluss kamen, dass der Beschwerdeführer seit dem Verlust des Arbeitsplatzes aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig ist. Diesem interdisziplinären Konsens kommt grosses Gewicht zu (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4; vorgenanntes Urteil 8C_47/2025 E. 8.3 m.w.H.). Zusammengefasst ist auf das beweiskräftige F.____ -Gutachten und die darin enthaltenen Angaben zur Arbeitsfähigkeit abzustellen, zumal das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von einer Einschätzung abweicht (vorstehend E. 1.5). Solche Gründe sind nach dem Gesagten nicht ersichtlich. Eine vollumfängliche Arbeits unfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Verlust seines Arbeitsplatzes ist damit erstellt. Nachdem die Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers durch die Begutachtung nicht in Frage gestellt wurde, erübrigt es sich, auf die diesbezüglichen Eingaben und Ausführungen der Parteien (Urk. 61 S. 4, Urk. 67, Urk. 69-70 und Urk. 72) näher einzugehen. 4.4 Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie in jeglicher behinderungsangepassten Tätigkeit spätestens seit April 2015 und einer Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2015 besteht ab 1. Juni 2016 - und nach Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen des ATSG und IVG am 1. Januar 2022 unverändert - Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Unter Vorbehalt von Art. 26 Abs. 4 ATSG ist auf die Rentenleistungen ab 1. Juni 2018 ein Verzugszins von 5 % geschuldet (vgl. Art. 26 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSV). 5.5.1 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), auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2 Dem Beschwerdeführer steht eine angemessene Parteientschädigung zu, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, sowie § 7 d der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer). Gestützt auf diese Grundsätze sowie nach Einsicht in die Kostennote vom 19. März 2025 (Urk. 60) ist die Parteientschädigung auf Fr. 6'076.-- (inkl. Barauslagen von Fr. 175.05 und MWS T) festzusetzen. Unterliegende Beigeladene, die ihre Parteirechte aktiv ausgeübt haben, haben sich an den

Parteikosten der obsiegenden Partei zu beteiligen (Volz, in: GSVGer -Kommentar, 3. Aufl. 2024, N. 34a zu § 14, vgl. auch § 28 lit. a GSVGer i.V.m. Art. 106 Abs. 3 der Zivilprozessordnung, ZPO). Die Parteientschädigung ist entsprechend ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin und der Beigeladene n je zur Hälfte aufzuerlegen. 5. 3 Die Kosten der Begutachtung durch Dr. C.____, Prof. Dr. D.____ und M. Sc. E.____ in der Höhe von Fr. 16'687.-- (Urk. 42 und Urk. 65) sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen und somit dem Gericht zurückzuerstatten, war doch die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens unerlässlich, nachdem die Beschwerdegegnerin es unterliess, die Observationsergebnisse einem Gutachter vorzulegen, obwohl sie selbst anerkannte, dass dies von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gefordert wird (Urk. 61 S. 5), und sich gestützt auf die Observationsergebnisse eine Leistungsabweisung offensichtlich nicht rechtfertigte, der medizinische Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung entsprechend nicht ausreichend abgeklärt war. Der Aufwand für das Gutachten sowie das Ergänzungsgutachten erscheint mit Blick auf die komplexe und umfangreiche Aktenlage als angemessen. Das Gericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Januar 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung zzgl. Verzugszins im Sinne der Erwägungen hat. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 16'687.-- zu erstatten. 4. Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene werden verpflichtet, dem Beschwerdeführer je eine Parteientschädigung von Fr. 3'038.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 5. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Sammelstiftung Vita - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

) und legte im Laufe des Verfahrens ausführlich dar, weshalb auch auf das vom Sozialversicherungsgericht bei Dr. C.____ und Prof. Dr. D.____ eingeholte Gutachten

beziehungsweise auf deren Ergänzungsgutachten nicht abzu stellen sei (Urk. 45 und Urk. 61).

E. 9

Oktober 2021 erfolgten Observation hielten die Gutachter fest, dass dabei ausser den Interaktionen mit seiner Familie und dem Garagenmitarbeiter keine sozialen Kontakte zu erkennen gewesen seien, wenn man den kurzen Kontakt an der Kasse im J. ___ nicht beachte. Die beobachteten Tätigkeiten seien mit den anamnestischen Angaben und den Angaben in den Akten vereinbar und würden nicht auf ein höheres Funktionsniveau schliessen lassen. Der Beschwerdeführer berichte von guten und schlechten Phasen. Die fehlende Arbeit, die nicht zu beobachtende klare Tagesstrukturierung und die wenigen Sozialkontakte ausserhalb des engen familiären Umfeldes seien mit den anamnestischen Angaben und den psychiatrischen Diagnosen vereinbar (S. 11-12). 3.2 RAD-Ärztin Dr. G. ___ hielt in ihrer Stellungnahme vom 16. Juli 2024 (Urk. 46) zum Gutachten fest, die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters seien medizinisch unverständlich und nicht nachvollziehbar. Im ICD-10 sei klar festgehalten, dass unter der Diagnose sonstige nichtorganische psychotische Störung wahnhaft oder halluzinatorische Störungen zu kodieren seien , die nicht die Kriterien für Schizophrenie, für anhaltende wahnhaft Störungen, für akute vorübergehende psychotische Störungen, für psychotische Formen der manischen Episode oder für eine schwere depressive Episode erfüllen würden. Zudem würden weder Symptome einer Persönlichkeitsstörung noch eine dissoziative Symptomatik zu diesem Krankheitsbild gehören. Bei einer zwanghaften Persönlichkeits störung seien psychotische Symptome nicht bekannt, zumindest nicht in der gängigen Literatur . Eine schwere dissoziative Störung sei nicht plausibel nachzuvollziehen. Zusammenfassend würden sich die berichteten und gezeigten psychotischen Symptome nicht plausibel erklären lassen . Eine dissoziative Störung mit generell unklaren dissoziativen Symptomen sei aufgrund einer Kündigung nicht plausibel nachzuvollziehen. Die meisten der angeblich vorliegenden Items des FDS können im Gutachtenstext nicht gefunden werden (S. 2) . Auch eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung könne nicht klar nachvollzogen werden. Aufgrund einer SKID-II -Untersuchung könne keine Diagnose gestellt werden. Eine Depression im Sinne der ICD-10-Kriterien sei im Gutachtenstext nicht zu finden. Ganz allgemein sei darauf hinzuweisen, dass keine der psychiatrischen Diagnosen gemäss den entsprechenden ICD-10- oder DSM-5-Kriterien hergeleitet worden seien. Die Konsistenz sei aufgrund der Diagnosen bestätigt worden, was natürlich nicht zulässig sei. Aufgrund der Aussagen und der Verhaltensweisen sowohl im psychiatrischen wie auch im neuropsychologischen Gutachten müsste von einer psychotischen Störung ausgegangen werden, allerdings müsse erneut ein Vortäuschen von psychotischen Symptomen in Betracht gezogen werden, was vom psychiatrischen Gutachter mit keinem Wort diskutiert worden sei. Ausserdem könne auch das Resultat des BDI-II bei einer nicht vorhandenen Depression als Hinweis auf Aggravation/Simulation verstanden werden (S. 3). Die Beeinträchtigungen der Funktionen seien mit den Diagnosen begründet worden. Allerdings könne beispielsweise das beschriebene Vermeidungsverhalten weder einer der Diagnosen zugesprochen noch aufgrund der Observation nachvollzogen werden. Zusammengefasst sei das Gutachten aus medizinischer Sicht nicht plausibel nachzuvollziehen (S. 4) . 3.3 In ihrem Ergänzungsgutachten vom 23. Januar 2025 (Urk. 50) führten Dr. C. ___ und Prof. Dr. D. ___ aus, das Stimmenhören spiele beim Beschwerdeführer für die Arbeitsfähigkeit keine Rolle, weshalb darauf verzichtet worden sei, bezüglich dessen Verlauf vertiefter nachzufragen. Die Diagnose sonstige nichtorganische psychotische Störung sei eine

Restdiagnose. Darunter seien gemäss ICD-10 wahnhaft oder halluzinatorische Störungen zu codieren, die nicht die Kriterien einer Schizophrenie, einer anhaltend wahnhaften Störung, einer vorübergehend akut psychotischen Störung oder von psychotischen Formen der manischen oder schweren depressiven Episode erfüllen würden. In der psychiatrischen Diagnostik gebe es eine breite Überlappung von unterschiedlichen syndromalen Krankheitsbildern bei verschiedenen Diagnosen. Es gebe einen Überlappungsbereich von paranoid halluzinatorischen Symptomen und dissoziativen Symptomen (S. 2-3). Bezüglich der Persönlichkeitsstörung habe sich anamnestisch eindeutig festhalten lassen, dass diese Aspekte der Selbstwahrnehmung und Kognition sowie der Modulation der Affekte bereits in der Jugend und im früheren Erwachsenenalter vorgelegen hätten. Die Abgrenzungproblematik sei immer vorhanden gewesen. Die Art, zwischenmenschliche Beziehungen gestalten zu können, habe sich aufgrund der hohen Absorption in der Arbeit auch darin gezeigt, dass der Beschwerdeführer von den Scheidungsabsichten der ersten Ehefrau überrascht gewesen sei. Die Abweichungen seien stark ausgeprägt und hätten zu einer Erschöpfung am Arbeitsplatz geführt. Zudem bestehe ein persönlicher Leidensdruck. Die Diagnosekriterien nach DSM-5 seien selbsterklärend erfüllt (S. 4). Eine Simulation könne mit gutachterlichen Methoden nie ausgeschlossen werden. Das klinische Bild des Beschwerdeführers sei jedoch im Rahmen der Persönlichkeitsstörung und der dissoziativen Störung zwanglos einzuordnen. Im Rahmen der Indikatorenprüfung sprächen die Punkte für eine konsistente klinische Situation, auch wenn die Angaben zum Stimmenhören in gewissen Berichten nach langer Verlaufszeit variieren würden. Somit sei aus gutachterlicher Sicht in der Gesamtsituation die Möglichkeit einer Simulation sehr unwahrscheinlich, aber nicht unmöglich (S. 4-5). Eine leichte depressive Symptomatik sei aktuell nicht arbeitsrelevant. Die früheren Diagnosestellungen von schwereren depressiven Symptomatiken seien im Rahmen der Akten nachvollziehbar gewesen. Der Verlauf der Depression sei sehr fluktuierend. Aufgrund der Irrelevanz bezüglich Arbeitsfähigkeit und der Überlappung der depressiven Symptomatik mit dissoziativen Symptomen sei auf eine detaillierte Herleitung einer für die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht relevanten Diagnosestellung verzichtet worden (S. 5). Seit 2004 bis heute würden auch ambulante Behandlungen stattfinden. Zudem sei eine Gesamthospitalisationsdauer von mehr als 200 Tagen innerhalb von 3 Jahren sehr hoch. Der Mittelwert der Hospitalisationsdauer habe 2023 bei psychiatrischen Hospitalisationen bei 27,4 Tagen gelegen (S. 5). Bei den Performanzvalidierungsverfahren anlässlich der neuropsychologischen Beurteilung seien die Cut-Off Werte (erlaubte Fehleranzahl) nicht überschritten worden und es hätten keine Hinweise auf testwert verfälschende Antworttendenzen bestanden. Die in der RAD-Stellungnahme vorgebrachten Argumente würden zusammengefasst aus Expertensicht keinen Anlass bieten, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen (S. 5-6).

3.4 Mit Stellungnahme vom 17. März 2025 führte RAD-Ärztin Dr. G.____ hierzu aus (Urk. 62), es werde erneut nicht klar, welche Diagnosen tatsächlich vorliegen sollten. Das Kapitel F2 der ICD-10 umfasse weder eine Persönlichkeitsstörung noch eine dissoziative Störung. Aus RAD-Sicht sei zudem nicht ausgeschlossen, dass die psychotischen Symptome vorgetäuscht worden seien. Die allgemeinen ICD-10-Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Die Auffälligkeiten würden erneut mit den nicht nachvollziehbaren Diagnosen erklärt, wobei eine Simulation nicht als unmöglich beurteilt worden sei. Authentische Antworten bei der neuropsychologischen Begutachtung würden im Übrigen nicht automatisch auch eine authentische Beschwerdeschilderung bei der psychiatrischen Begutachtung bedeuten (S. 1-2). 4.

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