

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00119 vom 14. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00119 du 14 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00119 del 14 marzo 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3

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 her stellen, erhalten oder verbessern können;
b.

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

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.5

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. 1.6

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen

angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen). Wann ein verdeutlichendes Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen selbständigen Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1 und 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. Februar 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. Januar 2023 (Urk. 2) und beantragte die Gewährung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Ausrichtung einer Invalidenrente, sowie eventualiter die Rückweisung der Sache zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 und 3). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 8. Juni 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2023 davon aus, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen und eine Erwerbstätigkeit vollumfänglich möglich sei (Urk. 2 S. 1). Auf Grund einer internen Meldung seien während des Einwandverfahrens Spezialabklärungen durchgeführt worden. Bisher sei eine adäquate psychiatrische Untersuchung wegen des Verhaltens des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen. Dieser sei an insgesamt sechs Tagen observiert worden. Dabei habe festgestellt werden können, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die Anreise an das Gespräch mit der Beschwerdegegnerin falsche Angaben gemacht habe. Auch habe er sich im Observationsvideo mit einem unauffälligen Gangbild und Verhalten präsentiert. Die Aufnahmen widersprechen den beklagten Beschwerden und dem anlässlich des Gespräches mit der Beschwerdegegnerin gezeigten Verhalten. Der Beschwerdeführer sei offensichtlich in der Lage, sich länger ausserhalb der Wohnung aufzuhalten, könne längere Strecken Autofahren und problemlos einkaufen. Eine schwere soziale Desintegration sei nicht vorhanden. Zudem habe er drei Söhne, den jüngsten Sohn

und dessen Mutter besuche er regelmässig in Z. ____ . Offenbar habe er auch Kollegen, worüber er aber nicht sprechen wolle. In den Akten zeigen sich mehrere Hinweise auf unkooperatives Verhalten und auch die fehlende Mitwirkung bezüglich der auferlegten Schadenminderungspflicht spreche für ein solches, ebenso das Nichterscheinen zur RAD-Untersuchung am 21. November 2017 sowie das Verhalten bei der RAD-Untersuchung vom 12. Juni 2018 (S. 2). Weiteres unkooperatives Verhalten werde in den Berichten der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A. ____

vom 23. April 2020 und im Bericht der Klinik B. ____

vom 12. Mai 2021 beschrieben. Die Verweigerung einer Spitex-Begleitung wie auch einer stationären Behandlung sei ebenfalls dem unkooperativen Verhalten zuzuschreiben. Zusammenfassend könne beim Verhalten des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich von Aggravation wahrscheinlich sogar Simulation ausgegangen werden. In solchen Fällen seien psychiatrische Gutachten nicht aussagekräftig, da sich die Gutachter nur auf die Aussagen der zu Untersuchenden stützen könnten. Im aktuellen Fall sei jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keine wahrheitsgemässen Aussagen mache. Aus den genannten Gründen würden keine weiteren medizinischen Abklärungen mehr veranlasst (S. 3).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2023 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, der Beschwerdeführer habe trotz seiner schriftlichen Zusicherung vom 19. November 2019, seiner Mitwirkungspflicht bedingungslos nachzukommen, weiterhin nicht adäquat mitgewirkt

(S. 1 Ziff. 1). Vorliegend gehe es um die Frage einer Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustandes, weshalb ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen sei. Hierbei spielten nicht zuletzt die persönlichen Ressourcen eine Rolle. Bis anhin habe der Beschwerdeführer beispielsweise vollständige Angaben zu seinem sozialen Umfeld sowie zu seinen Aktivitäten verweigert und zu seiner sozialen Situation - wenn überhaupt - nur sehr zurückhaltend und ausweichend Angaben gemacht. Auch gegenüber Behandlern und Gutachtern mache er keine ausreichenden Angaben. Aufgrund der Akten könne nicht davon ausgegangen werden, dass er dieses Verhalten gegenüber einem neuen Gutachter ablegen werde (S. 2 Ziff. 3). Die unvollständigen und auch unwahren Angaben und Inkonsistenzen zögen sich durch das gesamte Dossier (S. 2 Ziff. 4). Es sei nicht ersichtlich, inwiefern im vorliegenden Fall das Verweigern von Auskünften zur sozialen Situation und/oder das Auftischen von Unwahrheiten krankheitsimmanent sein könnte. Dies könne auch nicht mit dem Kulturunterschied begründet beziehungsweise gerechtfertigt werden (S. 4 Ziff. 5). Offen sei vorliegend, ob eine Simulation oder Aggravation vorliege. Im Urteil vom 24. Oktober 2019 sei festgehalten worden, dass aufgrund der gezeigten Widersprüche im Verhalten des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein simulierendes Verhalten vorliege. Sollte lediglich Aggravation vorliegen, wäre es aufgrund der sich durch die gesamten Akten durchziehenden Inkonsistenzen und der offensichtlichen Aggravation für einen Gutachter jedenfalls nicht möglich, allfällige invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen krankheitswertigen Beschwerdeanteile mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festzustellen beziehungsweise abzugrenzen. Diese Beweislosigkeit gehe zu Lasten des Beschwerdeführers und es könne offenbleiben, ob von einem Ausschlussgrund im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auszugehen sei, was aber zu mindest prima facie zu bejahen sei (S. 5 Ziff. 9). In medizinischer Hinsicht sei anzumerken, dass im Bericht der Klinik C. ____

AG vom 12. Mai 2021 zwar verschiedene psychiatrische Diagnosen genannt würden sowie sinngemäss eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, dies jedoch bereits aufgrund einer fehlenden Anamnese nicht nachvollzogen werden könne. Der Arztbericht sei zu dem nach nur vier kurzen Terminen bei monatlichem Behandlungsrhythmus er stellt worden. Der Beschwerdeführer habe die Behandlung in der Zwischenzeit wieder abgebrochen. Es sei damit auch mehr als fraglich, ob die mit Schreiben vom 26. Juni 2017 im Sinne der Schadenminderung auferlegte Pflicht zur Durchführung einer leitliniengerechten, fachpsychiatrischen, sechsmonatigen Behandlung erfüllt worden sei (S. 5 Ziff. 10). Auch gestützt auf Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG könnten Leistungen verweigert werden, wenn nicht alle notwendigen Auskünfte erteilt würden. Dass der Beschwerdeführer die notwendigen Auskünfte nicht erteilt habe, auch nicht gegenüber seinen Behandlern, sei wohl unbestritten (S. 6 Ziff. 11).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), eine auf Aggravation oder einer vergleichbaren Konstellation beruhende Leistungseinschränkung vermöge einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber bestehe, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überschritten seien, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (S. 4 Ziff. 2). Gestützt auf die Aktenlage sei er als aus psychischen Gründen zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig einzustufen. Der schlechte psychische sowie somatische Gesundheitszustand bestehe nach wie vor und habe sich seit der damaligen Rentenzusprache vom 14. November 2009 nicht geändert. Ein unkooperatives Verhalten im Sinne von aggravatorischem Verhalten liege seit der Neuanmeldung vom 11. November 2019 nicht überwiegend wahrscheinlich vor. Soweit die Beschwerdegegnerin das unkooperative Verhalten mit Berichten vor der Neuanmeldung vom 11. November 2019 beweisen wolle, dringe sie damit nicht durch. Seit dem Urteil vom 24. Oktober 2019 sei er im Rahmen seines gesundheitlich Möglichen stets bemüht gewesen, kooperativ zu sein. Dies würden insbesondere das fünfständige Gespräch am 2. Juni 2022 sowie das gleichentags erstellte Observationsvideo mit sichtbaren psychosomatischen Einschränkungen eindrücklich zeigen. Es bestehe keine Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwögen und die Grenzen eines bloss ver deutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten seien, wie es die Rechtsprechung für die Annahme von Aggravation verlange. Eine solche plausible ärztliche Beurteilung liege mit der parteiischen, nicht abschliessend verwertbaren Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 7. Juni 2022 nicht vor. Es bestünden viel mehr erhebliche Anhaltspunkte für ein krankheitsimmanentes auffälliges Verhalten (S. 5 Ziff. 3.1). Zumindest bestehe keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine Aggravation oder Simulation. Die Beschwerdegegnerin gehe davon aus, dass eine adäquate psychiatrische Untersuchung bis anhin nicht möglich gewesen sei, da er jeweils ein ausserordentlich auffälliges und unkooperatives Verhalten gezeigt habe. Anlässlich des Gespräches am 2. Juni 2022 habe er ein auffälliges Verhalten gezeigt, nicht aber ein unkooperatives. Es müsse daher geprüft werden, ob sein Verhalten krankheitsimmanent sei oder nicht und dazu eine poly disziplinäre Begutachtung eingeleitet werden. Gestützt auf die Akten und ohne plausible medizinische Untersuchung könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und in rechtsprechungskonformer Weise gesagt werden, er aggraviere oder simuliere (S. 6

Ziff. 3.2). Möglicherweise spiele auch ein Kultur unterschied eine Rolle. Letztlich könne auch hier eine ärztliche Untersuchung Hinweise liefern, ob das Verhalten soziokulturell oder krankheitsimmanent sei (S. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob nach der rechtskräftigen Sanktionierung der Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Beschwerdeführer mittels Aufhebung der Rente per Oktober 2018

(Sachverhalt E. 1.1, nachfolgend E. 3) ein Leistungsanspruch aufgrund der Neuanmeldung erneut beziehungsweise weiter abzuklären ist. Es stellt sich insbesondere auch die Frage, ob eine poly disziplinäre Begutachtung zu veranlassen ist. Dabei ist zu beachten, dass die Sanktion der Leistungseinstellung nur für die Zeit der verweigerten Mitwirkung gilt. Bietet die versicherte Person die ihr obliegende Mitwirkung später vorhaltlos an, ist ihre Erklärung als Neuanmeldung zu behandeln (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.3 f.).

Die schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht hat nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine Umkehr der Beweislast zur Folge: Verweigert die versicherte Person in unentschuldbarer Weise ihre Auskunfts- und Mitwirkungspflicht, indem sie den Versicherungsträger bei laufenden Rentenleistungen daran hindert, den rechtserheblichen Sachverhalt festzustellen, wird die Beweislast umgekehrt, indem die versicherte Person nachzuweisen hat, dass sich entscheidungswesentliche Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben (Urteil 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.3, Urteil 9C_94/2018 vom 4. März 2019 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. Oktober 2019 wurde die Aktenlage folgendermassen beurteilt (Urk. 7 / 139 S. 13 f.):

« Aufgrund dieses Verlaufes ergibt sich ohne Weiteres, dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren formell korrekt durchgeführt hat, indem sie dem Beschwerdeführer die Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht beziehungsweise des Nichtmitwirkens an der Begutachtung wiederholt angedroht hat (E. 4.2)

(...) Insgesamt kann daher festgehalten werden, dass aufgrund der aufgezeigten Widersprüche im Verhalten des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein simulierendes Verhalten und damit keine entschuldbaren Gründe für die Verletzung der Mitwirkungspflicht vorliegen (E. 4.3).

Ausgehend von den vorstehenden Ausführungen ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die ihr vorliegenden Akten und den Bericht von Dr. D. _____ zum Schluss gelangt ist, dass der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit der entscheidungrelevante Sachverhalt aufgrund seiner mangelnden Mitwirkung nicht festgestellt werden konnte. Wie dies dem Beschwerdeführer mehrfach angedroht worden war, hat die Beschwerdegegnerin in der Folge die bisherige Rente zu Recht aufgehoben (E. 4.4).

Hinzuweisen bleibt auf die Anwendbarkeit des Verhältnismässigkeitsprinzips (...). Dementsprechend ist die Sanktion der Leistungsverweigerung wegen unterlassener Mitwirkung (...) nur bezüglich derjenigen Zeitspanne zulässig, während welcher die

Mitwirkung verweigert wurde (...). Mit anderen Worten steht einer Prüfung des Leistungsanspruchs für die Zukunft im Rahmen einer Neu anmeldung nichts im Wege (E. 4.5).» 4. 4.1

Seit der Neu anmeldung vom 11. November 2019 liegen folgende B erichte vor. 4.2

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2019 teilte die Klinik C.____ AG mit, der Beschwerdeführer sei letztmals vor mehr als sechs Jahren hospitalisiert gewesen (Urk. 7/151). 4.3

Die Ärztin der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital A.____ , nannte in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2019 (Urk. 7/152) keine Diagnosen (Ziff. 2.5-6) und attestierte eine vollständige Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2016 (Ziff. 1.3 und 2.7). Der Beschwerdeführer erscheine zirka alle vier Monate in der ambulanten Sprechstunde, da er nach einem Sturz auf die linke Gesichtshälfte im November 2016 Angst vor einer Veränderung der Jochbein position habe (Ziff. 1.2 und 2.1-2.2). Es bestünden keine Funktions einschränkungen und keine Zweifel an der Fahreignung (Ziff. 3.4 und 3.6). Dem Beschwerdeführer sei eine Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (Ziff. 4.1-4.2). 4.4

Nach einer Erstk onultation in der Kopfwehsprechstunde diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____ , in ihrem Bericht vom 22. April 2020 (Urk. 7/162/6-9) einen Status nach mehrfragmentärer dislozierter Jochbogen fraktur links am 5. November 2016 mit aktuell persistierenden Schmerzen im linken Gesich t, Hoffnungs - , Kraft - sowie Energielosigkeit, anamnestisch seit d er Fraktur bestehend. Der Beschwerdeführer nehme keine spezifischen Therapie versuche hinsichtlich des Schmerzes wahr und lehne Medikamente ab . Eine konklusive Schmerzanamnese sei nicht möglich (S. 1). Der Beschwerdeführer berichte, keinen Hausarzt und keinen Psychiater zu haben, da er Angst habe. Insgesamt sei er ein sehr empfindlicher Mensch und zudem sehr einsam. Detaillierte Angaben zu Schmerzcharakter, Intensität und Verlauf seien nicht möglich gewesen.

Viele Fragen habe der Beschwerdeführer gar nicht oder aus weichend beantwortet und bei einigen Themen angegeben, nicht darüber reden zu wollen. Er habe berichtet, selbstversorgend zu sein und selber einzukaufen, im Verlauf jedoch angegeben, dass er das Essen bestelle. Im Rahmen der Testung sei das freie Gehen sehr unsicher gewesen. Der Beschwerdeführer habe kaum einzelne Schritte gehen können und stets Halt an der Wand benötigt. Ausserhalb der Testung bei unbeobachtetem Gehen sei das Gangbild sicher, jedoch etwas verlangsamt gewesen und ein Laufen entlang des Ganges problemlos möglich. Er sei zudem mit den öffentlichen Verkehrsmitteln mit Umsteigen zur Untersuchung gekommen. E ine genaue Charakterisierung des Schmerzes sei nicht möglich gewesen. Der Beschwerdeführer habe die Fragen nur teilweise oder ausweichend beantwortet und letztendlich von einer im Vordergrund stehenden Hoffnungs losigkeit und «Suche nach Hoffnung» sowie Energielosigkeit berichtet. Eine strukturierte klinische Untersuchung sei im Rahmen der aktuellen Konsultation ebenfalls nicht möglich gewesen, da der Beschwerdeführer die Aufforderungen im Rahmen des Untersuchungsablaufes zum grossen Teil nicht umgesetzt habe. Es habe sich aber, soweit beurteilbar, kein höhergradiges fokal-neurologisches Defizit gezeigt. Insgesamt habe der Beschwerdeführer sehr belastet gewirkt. Es sei ihm mehrfach ein kurzfristiges Hinzuziehen der Kollegen der Konsiliarpsychiatrie angeboten worden, was der Beschwerdeführer jedoch vehement abgelehnt habe. Es werde dringend eine psychiatrische Anbindung empfohlen, eine

Verlaufs kontrolle in der Klinik für Neurologie sei nicht geplant (S. 3 f.). 4.5

Mit Schreiben vom 24. Juni 2020 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerde gegnerin mit, er stehe in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A.____ in Behandlung (Urk. 7/170). 4.6

Am 25. September 2020 führte Volker D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus, gegenüber der Anfrage vom 9. Oktober 2018

habe sich der medizinische Sachverhalt nicht wesentlich verändert. Es lägen keine aktuellen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, weshalb auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/173 S. 3). 4.7

In ihrem Bericht vom 12. Mai 2021 nannten Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Psychologin F.____,

Klinik B.____, folgende Diagnosen (Urk. 7/190 Ziff. 1.2): - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen (ICD-10 F42.2) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F60.9)

Der Beschwerdeführer sei wach sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert. Es seien keine Aufmerksamkeits-, Auffassungs- und Konzentrationsstörungen oder mnestischen Störungen in den jeweils maximal 30 Minuten dauernden Gesprächen beobachtbar. Der Beschwerdeführer sei formalgedanklich deutlich verlangsamt, eingeengt auf Ängste, Träume, welche wiederkehrend und belastend seien, sowie Schmerzen (insbesondere die Gesichtshälfte und Kiefer betreffend). Inhaltliche Denkstörungen seien nicht eindeutig eruier- und explorierbar, da die Sprache unklar sei und eine ausgeprägte Angstsymptomatik bestehe. Der Beschwerdeführer tendiere dazu, Gespräche abzubrechen, da diese für ihn bereits eine starke Exposition darstellten und Panikattacken auslösten. Im Affekt sei er dysphorisch, die emotionale Schwingungsfähigkeit wie auch der Antrieb seien deutlich reduziert und die Psychomotorik sei unruhig. Der Beschwerdeführer berichte von Durchschlafstörungen sowie vermindertem Appetit und leide unter diversen massiven Ängsten, Befürchtungen, körperlicher Unruhe, Spannungskopfschmerzen, vegetativer Übererregbarkeit, aufdrängenden Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Die Essgewohnheiten seien fraglich, der Beschwerdeführer sei stark untergewichtig. Er klage über Gleichgewichtsstörungen im Gehen sowie eine stark eingeschränkte Mobilität. Das aktuelle Ziel der Therapie sei der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung. Bislang habe der Beschwerdeführer sowohl eine Betreuung durch die Spitex wie auch stationäre Behandlungen verweigert. Trotz hoher Angst-Symptomatik sei eine Behandlungsmotivation vorhanden. Es bestehe ein hoher effektiver krankheitsrelevanter Leidensdruck, welchen es mittels therapeutischer Expositionen im Schrittempo zu senken gelte (Ziff. 1.3). Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit sei aus aktueller psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht realistisch, aktuell bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2.1-2.2). Die erste Sitzung habe am 16. Februar 2021 stattgefunden, wobei der Beschwerdeführer einen Behandlungsrhythmus von einmal monatlich wünsche. Letztmals sei der Beschwerdeführer am 1. April 2021 zu einem Gespräch erschienen (Ziff. 3.1). Als einzige Medikation werde Laitea 80 mg akzeptiert, wobei der Beschwerdeführer über ausgeprägte Nebenwirkungen berichte (Ziff. 3.2). Die Prognose sei sehr ungünstig (Ziff. 3.3). Ob die Arbeitsfähigkeit durch medizinische

Massnahmen ver bessert werden könne, könne nicht ab geschätzt werden, da sich der Beschwerdeführer aufgrund der schwerwiegenden Psychopathologie mit starken Ängsten erstmalig auf eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit einer gewissen Regelmässigkeit (vier Termine bisher) habe einlassen können (Ziff. 4.1). Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe keine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung (Ziff. 4.2). 4.8

Am 17. Februar 2022 beantwortete der Beschwerdeführer Fragen der Beschwerdegegnerin betreffend die Auswirkungen der Einschränkungen auf den privaten und beruflichen Alltag (Urk. 7/208). Dabei führte er aus, er leide unter unvorhersehbarer, häufiger und grundloser Panik mit Herzrasen und Atemnot. Hinzu kämen Geräuschangst, Schmerzen und Schwindel, Gangunsicherheit, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Erschöpfung (Ziff. 1). Langsames Gehen sei in seinem bekannten Umfeld möglich (Ziff. 2). Haushaltsarbeiten in seiner eigenen Wohnung könne er stückweise und kurzzeitig erledigen (Ziff. 5). Den Computer könne er während jeweils zirka 25 Minuten benutzen (Ziff. 6). Für wie lange er in der Lage sei, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten aus zuüben, sei schwierig zu beurteilen. Am Morgen habe er sehr Mühe, aufzustehen, aber am Nachmittag könnte er sich während zirka 30 Minuten an etwas betätigen (Ziff. 7). Er lebe sozial sehr zurückgezogen, ausser seinen engsten Beziehungen knüpfe er keine neuen sozialen Kontakte (Ziff. 8). Seine angeschlagene Gesundheit zwingt ihn zu dieser Zurückhaltung (Ziff. 9). Je nach Zustand mache er einen Spaziergang oder gehe langsam laufen (Ziff. 11). Sofern er sich sicher fühle, könne er für eine kurze Strecke das Auto oder den öffentlichen Verkehr benutzen. Die meiste Zeit verbringe er aber in seiner Wohnung (Ziff. 12). Um zu reisen könnte er in der Business-Klasse fliegen (Ziff. 13). Seit dem Sturz sei seine gesundheitliche Situation besonders schlecht. Das Leben ohne einen stützenden Jochbogen belaste ihn physisch und auch seelisch extrem stark. Seither könne er nur noch auf der rechten Gesichtshälfte schlafen (Ziff. 14). Eine Tätigkeit in seinem gelernten Beruf als IT-Experten sei ihm nicht mehr möglich. Er würde jedoch gerne versuchen, eine seiner Gesundheit angepasste Tätigkeit auszuüben. Dies könnte sich positiv auf seine Gesundheit auswirken (Ziff. 15). Seine Wohnung sei seine Welt. Bis am Mittag leide er sehr stark unter diversen Beschwerden und bekomme keinen Antrieb. Bei plötzlichen Anfällen müsse er sich sofort hinlegen. Nachts gebe es trotz sehr langen Liegens im Bett keinen Tiefschlaf und kein Ausruhen. Am Nachmittag gebe es zirka zwei Stunden, während denen sein Körper relativ ruhig bleibe (Ziff. 16). Die letzten Behandlungen hätten bei Dr. E.____ stattgefunden. Jeder Besuch sei mit sehr grossem Stress verbunden. An Medikamenten nehme er lediglich Laitea (Lavendelöl) ein, was jedoch zu starken Nebenwirkungen führe (Ziff. 17). 4.9

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte am 7. April 2022 aus, bisher seien verschiedenste Diagnosen gestellt worden, von verschiedenen Angststörungen über eine schwere undifferenzierte Somatisierungsstörung, generalisierte Angststörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode, Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen gemischt, nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung bis Aggravation oder sogar Simulation. Eine adäquate psychiatrische Untersuchung sei bis dato nicht möglich gewesen, da der Beschwerdeführer je weils ein ausserordentlich auffälliges und unkooperatives Verhalten gezeigt habe. Die beschriebenen Aktivitäten wie Autofahren, längere Flugreisen und Aufenthalte in China sowie Kontakte zu Frauen, so dass zwei Kinder hätten gezeugt werden können, passten nicht zu einer anhaltenden vollen Arbeitsunfähigkeit. Eine Simulation aufgrund eines

Rentenbegehrens sei wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer verhalte sich sehr freundlich und unterwürfig, sei jedoch extrem unkooperativ. Er könne Gerichtsentscheide lesen und verstehe n , kognitive Einschränkungen seien damit eher unwahrscheinlich. Insgesamt bleibe der Sachverhalt aber unklar. Bei unkooperativem und auffälligem Verhalten bei medizinischen Abklärungen sei es unwahrscheinlich, dass ein erneutes Gutachten bessere Erkenntnisse liefern könne. Dies, da ein Gutachter von den Aussagen des Versicherten abhängig sei und hier der Verdacht auf Simulation bestehe. Zudem würden früher genannten Diagnosen nur schwer widersprochen, wenn nicht gewichtige Anzeichen oder Belege dagegensprechen. Eine Verhaltensbeobachtung könne nur dann etwas bringen, wenn der Beschwerdeführer über längere Zeit ausser Haus gesehen werden könne. Aussagekräftig könne vor allem das Verhalten in Stresssituationen sein, wie etwa bei einem für den Beschwerdeführer mit grossem Stress verbundenen Arztbesuch. Zudem würden längere Aufenthalte und Aktivitäten ausser Haus und vor allem mit Dritten, in Gruppen, in Restaurants oder an anderen Orten sowie längere Spaziergänge und Autofahrten den beschriebenen Einschränkungen widersprechen (Urk. 7/224 S. 7). 4.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, eine auf Aggravation oder vergleichbarer Konstellation beruhende Leistungseinschränkung vermöge einen versicherten Gesundheitsschaden nur dann auszuschliessen, wenn im Einzelfall Klarheit darüber bestehe, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für bloss verdeutlichendes Verhalten eindeutig überschritten seien , ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen sei. Es sei daher eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen zur Frage, ob sein Verhalten krankheitsimmanent sei oder nicht (E. 2.2).

E. 6.2

Mit Schreiben vom 29. Juni 2017 hatte die Beschwerdegegnerin fest gehalten , gemäss den getätigten Abklärungen könne der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie eine mögliche Veränderung erst mit der Durchführung einer leitliniengerechten, fachpsychiatrischen, sechsmonatigen Behandlung beurteilt werden ,

und auferlegte ihm in diesem Sinne eine entsprechende medizinische Behandlung als Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht (Urk. 7/104). Dass diese verhältnismässig und zumutbar war und die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hatte, wurde bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. Oktober 2019 einlässlich begründet (vgl. Urk. 7/139 S. 13 f. E. 4.2) und dementsprechend vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten (vgl. Urk. 1).

Im Rahmen der Kopfwehsprechstunde der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____ , vom 22. April 2020

erklärte der Beschwerdeführer, er nehme keine spezifischen Therapieversuche hinsichtlich des Schmerzes wahr und habe weder einen Hausarzt noch einen Psychiater (E. 4.4). Mit Schreiben vom 24. Juni 2020 teilte er zwar mit, er stehe in der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____ , in Behandlung (E. 4.5) , gemäss den dortigen Ärzten waren

jedoch keine weiteren Verlaufskontrollen geplant (E. 4.4) . Am 16. Februar 2021 nahm der Beschwerdeführer eine Behandlung in der Psychiatrischen Klinik B.____ auf, wobei er gemäss den Ausführungen im Bericht vom 12. Mai 2021 einen Behandlungsrhythmus von einmal monatlich wünschte und der letzte Termin am 1. April 2021 stattgefunden hatte (E. 4.7). Anlässlich des Gespräches am 2. Juni 2022 gab er sodann an, er gehe nicht mehr regelmässig zum Arzt, Dr. E.____ sei zwar sehr nett, es habe aber irgendwie nicht geholfen (E. 4.10). Dass der Beschwerdeführer die Behandlung bei Dr. E.____ , der für ihn zuständigen Psychiaterin, abgebrochen hat, hat damit offenbar keine eigentlich gesundheitlichen Gründe, sondern ist insbesondere der Tatsache geschuldet, dass der Beschwerdeführer den subjektiven Eindruck hatte, die Therapie helfe nicht. Es ist jedoch gerichtsnotorisch, dass insbesondere Psychotherapien Geduld benötigen und über einen längeren Zeitraum besucht werden müssen. Wenn also der Beschwerdeführer die Behandlung, welche auf seinen eigenen Wunsch bereits lediglich einmal monatlich während 30 Minuten stattfand (E. 4.7), abgebrochen hat, obschon er die Ärztin an sich nett fand (E. 4.10), spricht dies weder für eine übermässige Behandlungsmotivation noch für ein kooperatives Verhalten. Auch bezüglich Leidensdruck wirft dieses Verhalten Fragen auf. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer im Rahmen des gesundheitlich Möglichen bemüht gewesen wäre, kooperativ zu sein, wie er dies selbst geltend gemacht hat (E. 2.2).

Insgesamt steht damit ohne Weiteres fest, dass der Beschwerdeführer der ihm auferlegten Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nach wie vor nicht nachkommt und keine entschuldbaren Gründe für die Verletzung vorliegen. Solange sich der Beschwerdeführer einer solchen mindestens zweiwöchentlich stattfindenden Behandlung nicht unterzogen hat, erscheint damit - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung als nicht zielführend und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt ist, dass der aktuelle Gesundheitszustand aufgrund der mangelnden Mitwirkung des Beschwerdeführers nach wie vor nicht festgestellt werden kann. Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund des renitenten Verhaltens des Beschwerdeführers zu keinen weiteren Erhebungen zur Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs verpflichtet. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2023 als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6.3

Offenbleiben kann damit, ob die Ergebnisse der Observation massgeblich zum Entscheid über den Leistungsanspruch beizutragen vermöchten. Immerhin ist da hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer lediglich zweimal beobachtet werden konnte, wobei er am 2. Juni 2022 nur während einer insgesamt relativ kurzen Zeit (während der Autofahrt sowie die kurzen Gehstrecken zur Beschwerdegegnerin und zurück zum Auto) observiert und auch nach der Verabschiedung vom Rechtsvertreter auffällige Bewegungen und Festhalten an Stangen beobachtet werden konnten (vgl. E. 5.3). Ob damit aus diesen Ergebnissen auf eine Aggravation oder Simulation geschlossen werden kann, er scheint ohne nähere Prüfung zumindest fraglich.

Der Vollständigkeit halber ist sodann darauf hinzuweisen, dass es vor dem Hintergrund der vom Beschwerdeführer selber geltend gemachten Beschwerden wie unvorhersehbarer, häufiger und grundloser Panik mit Herzrasen und Atemnot, Geräuschangst, Schwindel und

Konzentrationsstörungen (E. 4.8) als äusserst fragwürdig erscheint, dass der Beschwerdeführer dennoch mit dem Auto am Strassenverkehr teilnimmt und dabei auch grössere Strecken bis Z.____ und H.____ sowie im dichten Stadtverkehr fährt (vgl. E. 4.11, 5.1). Sollte eine verkehrspsychologische Abklärung nicht bereits erfolgt sein, wäre gegebenenfalls bei Aufnahme der dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegten leitliniengerechten, fachpsychiatrischen, sechsmonatigen Behandlung der dazumal behandelnde Psychiater zu informieren und eine derartige Abklärung in die Wege zu leiten. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Kübler-Zillig

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).

E. 10

Am 2. Juni 2022 fand eine Besprechung statt, an welcher der Beschwerdeführer in Begleitung seines Rechtsvertreters sowie zwei Vertreter der Beschwerdegegnerin teilnahmen (vgl. Besprechungsprotokoll, Urk. 7/214). Dabei führte der Beschwerdeführer aus, derzeit gehe er nicht mehr regelmässig zum Arzt. Dr. E.____ sei zwar sehr nett, aber irgendwie habe es nicht geholfen. Am schlimmsten sei die eigene Wahrnehmung, er fühle sich seelisch und psychisch fast leer. In China habe er noch Kontakte, hier habe er fast alle Kontakte unterbrochen und sei die meiste Zeit in seiner Wohnung (S. 2). Wenn er laufe, kriege er keine Luft und könne nicht mehr laufen. Er liege sehr lange, bis am Mittag. Nachmittags habe er für zwei Stunden keinen Druck im Kopf, dann gehe er nach draussen (S. 3). Er wisse, dass er sich bewegen müsse, deshalb gehe er spazieren und laufe langsam in der Finnenbahn. Wenn es ihm sehr schlecht gehe, gehe er auf den Balkon um frische Luft zu kriegen. Er esse nur einmal pro Tag. Während den zwei Stunden am Nachmittag könne er für kurze Zeit und kurze Strecken Auto fahren, aber nur Strecken, die er kenne. Manchmal gehe er einkaufen, aber er brauche nur wenig. Er könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen, aber nur, wenn er ruhiger sei. Mit einer Begleitung würde er sich sicherer fühlen, aber dann würde er zeigen, dass er nicht gut laufen könne, deshalb gehe er alleine, einfach sehr langsam. Lieber bleibe er zu Hause, damit ihn niemand sehe. Er sei drei Mal nach China gereist, diese Reise könne er noch gut machen, da man im Flugzeug liegen könne (S. 4). Sein im Jahre 2016 geborener Sohn lebe in China, er habe keinen grossen Kontakt. Er wolle dazu aber nichts sagen, wenn er nicht müsse. Sein im Jahre 2019 in China geborener Sohn wohne nun in der Schweiz, aber trotzdem habe er fast keinen Kontakt. Bezüglich die ihm vorgelegten Fahrzeug prüfberichte führte er aus, sein Auto werde auch von anderen Personen gefahren (S. 5). Manchmal fahre er zu seinem dritten Sohn, der in der Nähe von H.____

wohne. Ein Weg über die Landstrasse betrage über 300 km. Bevor sein Sohn in die Schweiz gekommen sei, sei er nicht viel gefahren. Er fahre zum Arzt oder zum Einkaufen. Zeitweise habe er für die Beschwerdegegnerin viele Untersuchungen machen müssen und im Jahre 2019 habe die Kindsmutter, die hier gewesen sei, viele Termine bei Behörden gehabt. Zu dieser Besprechung habe er mit dem Zug kommen wollen, habe es dann jedoch per Anhalter versucht. Auf dem Rückweg werde er von einem Kollegen abgeholt. Er habe keine neuen Kontakte geknüpft, die alten seien jedoch immer noch da (S. 6). 4.1 1

In ihrem Wahrnehmungsbericht vom 2. Juni 2022 (Urk. 7/217) hielt die Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin fest, die Begrüssung sei freundlich erfolgt. Dem Beschwerdeführer sei das Aufstehen vom Sessel im Empfangsbereich sehr schwer gefallen. Beim gemeinsamen Gang zum Besprechungszimmer sei er sehr langsam in kleinen Schritten gegangen und habe gemeint, er befürchte umzufallen. Er habe mehrfach wiederholt, er sei nervös, und sich dafür entschuldigt. Seine Antwort auf die Frage, wie er angereist sei, sei nicht ganz klar gewesen. Er habe sehr leise gesprochen, sei sehr nervös gewesen und die Hände hätten stark gezittert. Die Nachfrage, ob er mit jemandem mitgefahren sei, habe er bejaht. Entlang des Ganges zum Besprechungszimmer habe er sich teilweise an den Wänden stützen müssen. Während des Gespräches habe er extreme Schluck- und Atemprobleme gehabt, so dass sie befürchtet habe, dass das Gespräch abgebrochen werden müsse. Der Beschwerdeführer habe sehr leise gesprochen und auf Fragen keine konkreten Antworten gegeben. Er sei oft abgeschweift und habe lange und wirre Antworten gegeben, welche nicht hätten zu Papier gebracht werden können. Weshalb der Kontakt zu seinem ältesten Sohn abgebrochen sei, habe nicht wirklich in Erfahrung

gebracht werden können beziehungsweise der Beschwerdeführer habe dazu keine konkreten Aussagen machen wollen. Selbst der Rechtsvertreter habe den Beschwerdeführer mehrfach aufgefordert, konkretere und ausführlichere Aussagen zu machen. Nach zirka einer Stunde, als der Beschwerdeführer zu den Beschwerden und Einschränkungen betreffend die attestierten Diagnosen befragt worden sei, hätten sich massive Atemprobleme gezeigt, weshalb eine kurze Pause eingelegt worden sei. Die Frage habe er anschließend nicht beantwortet beziehungsweise er habe keine konkreten Einschränkungen und Beschwerden nennen können. (S. 1). Weiter habe der Beschwerdeführer zunächst angegeben, ein Kollege habe ihn zur Besprechung gefahren, später habe er diese Aussage korrigiert und angegeben, er sei per Anhalter gekommen. Dies sei überraschend, da er gemäss seinen eigenen Aussagen ein sehr scheuer und schambehafteter Mensch sei (S. 1 f.). Bei den Fragen zu den zwei jüngeren Kindern und deren Müttern habe sich die Nervosität gesteigert und die Schluck- und Atemprobleme hätten sichtlich zugenommen. Der Beschwerdeführer habe diese Fragen nicht beantworten wollen, diese Angaben seien privat. Er habe eine Pause gewünscht und seine Arme und den Oberkörper auf den Tisch gelegt. Erst als er unter anderem auch von seinem Rechtsvertreter dazu aufgefordert worden sei, habe er sehr zurückhaltend Antwort gegeben. Er habe angegeben, fast keinen Kontakt sowohl zu den beiden Frauen als auch den Söhnen zu pflegen, da er nicht wolle, dass sie von seinem schlechten Gesundheitszustand erfahren würden. Weshalb er keine Auskünfte geben wollen, habe nicht geklärt werden können. Einerseits habe er ausgeführt, dass er sich sehr für seinen Gesundheitszustand schäme, andererseits habe er später gesagt, dass die Frau während eines Jahres bei ihm gewohnt habe und er sie und den Sohn jeweils besuche. Es sei nicht plausibel, dass die Frauen keine Kenntnis über seinen Gesundheitszustand hätten. Bezüglich der Anzahl gefahrener Kilometer habe sich der Beschwerdeführer dahingehend geäußert, dass er nichts verheimliche. Er besuche seinen Sohn, welcher in der Nähe von H.____ wohne. Zudem habe die Kindsmutter während eines Jahres bei ihm gewohnt und viele Behördentermine gehabt, zu welchen er sie gefahren habe. Zuvor habe der Beschwerdeführer ausgeführt, er lege nur kurze und bekannte Strecken im Auto zurück, was hier wohl nicht der Fall sei. Ausserdem habe er angegeben, dass sein Auto nicht nur von ihm gefahren werde. Wer diese anderen Personen seien, habe er auch nach mehrfachem Nachfragen nicht offenlegen wollen. Das Durchlesen und Korrigieren des Protokolls habe eine ganze Stunde in Anspruch genommen, wobei der Beschwerdeführer während dieser ganzen Zeit diskutiert und argumentiert und klare Aussagen gemacht habe und keine Schluck- und Atemprobleme aufgetreten seien (S. 2). 5.1

In der Zeit vom 23. Mai bis 9. Juli 2022 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin observiert, wobei sich folgende Observationsergebnisse ergaben (Urk. 7/225 S. 5 ff.):

X.____ wurde anlässlich eines Termins bei der SVA Zürich observiert. Hierbei verliess er um 11.40 Uhr alleine und am Steuer des Toyotas, ZH «...», seinen Wohnort in I.____ und fuhr in die Innenstadt von Zürich. Wenige hundert Meter vom Sitz der SVA Zürich entfernt, konnte ihm um die Mittagszeit im dichten Stadtverkehr nicht mehr gefolgt werden. Um 13.20 Uhr kam X.____

zu Fuss in Begleitung eines Mannes aus Richtung Neugasse zur SVA Zürich an der Röntgenstrasse 17 und betrat mit ihm das Gebäude. Später konnte das Fahrzeug von X.____

an der Neugasse , fast am Ende der Sackgasse auf einem öffentlichen Parkfeld , festgestellt werden. Wenig später kam er mit seinem Begleiter und einer Frau wieder nach draussen, überquerte die Strasse und betrat das gegen überliegende Gebäude Nr. 16. Auf dem Weg dorthin hinterliess er einen stark angeschlagenen Eindruck. Um 17.50 Uhr kam er wieder aus dem Gebäude. Erneut hinterliess er einen stark angeschlagenen Eindruck. Der Mann begleitete X.____ bis zur Kreuzung Röntgenstrasse/Neugasse. Nach längerer Zeit verabschiedeten sich die beiden voneinander. X.____ begab sich langsam in Richtung seines Fahrzeuges und schaute sich wiederholt um. Um 18.15 Uhr stieg er schliesslich in den Toyota ein und fuhr in allgemeine Richtung Auto bahnananschluss Zürich-Wiedikon weg. Nach einiger Zeit konnte ihm bei einem Lichtsignal nicht mehr gefolgt werden. Daraufhin wurde am Wohnort in I.____ eine Kontrolle vorgenommen werden. Hierbei konnte nicht festgestellt werden, ob X.____ zu Hause war oder nicht (Ziff. 4.2, Observation vom Donnerstag, 2. Juni 2022, in I.____ und Zürich).

(...) Abklärungen durch die SVA Zürich haben ergeben, dass der Sohn von X.____ an der J.____-Strasse

89 in Z.____ gemeldet ist, worauf nach Rücksprache mit der Auftraggeberin an der dortigen Adresse observiert wurde. Hierbei gelangte X.____ kurz vor 14.00 Uhr zu Fuss von der genannten Adresse herkommend zu seinem Fahrzeug, das er an der nahe gelegenen K.____-Strasse

abgestellt hatte. Er stieg ins Fahrzeug ein und fuhr zur Migrol -Tankstelle in L.____ , wo er anhielt und in einen der Autoreifen Luft pumpte. Daraufhin fuhr er nach M.____

und tätigte im Lebensmitteldiscounter Lidl einen zirka zwanzigminütigen Einkauf. Die Einkaufsware platzierte er in einer Kühlbox im Kofferraum. Im Anschluss daran fuhr X.____ nach L.____ zurück und tätigte in der dortigen Migros einen grösseren Lebensmitteleinkauf. Die Ware platzierte er in einer grossen Einkaufs tasche und in der Kühlbox. Als er nach dem Einkauf aus dem Parkhaus fuhr, hielt X.____ kurz darauf am Strassenrand am, stieg aus und schaute nochmals nach dem Vorderreifen. Danach fuhr er an die J.____-Strasse 89 nach Z.____ zurück, wo er die gefüllte Einkaufstasche sowie die gefüllte Kühlbox ins dortige Haus trug. Um 16.00 Uhr wurde die Observation beendet (Ziff. 4.6, Observation vom Samstag, 9. Juli 2022 in Z.____ , L.____ und M.____).

Das Verhalten von X.____ wurde an den beiden Tagen, wo er beobachtet werden konnte, sehr unterschiedlich wahrgenommen. Während er beim Termin vom 2. Juni 2022 bei der SVA Zürich einen stark angeschlagenen Eindruck hinterliess, er sehr langsam, vorsichtig und unsicher ging, sein Stand ebenfalls unsicher wirkte und er wiederholt das Gleichgewicht zu verlieren schien, so dass er sich wiederholt festhalten musste, waren sein Gang und seine Körperbewegungen bei den Beobachtungen vom 9. Juli 2022 ohne jegliche Anzeichen von Schwindel und/oder sonstigen gesundheitlichen Beschwerden. X.____ tätigte bei der Observation im Juli 2022 unter anderem zwei grössere Einkäufe. Hierbei hinter liess er einen lockeren und entspannten Eindruck und zeigte keine Anzeichen von Unwohlsein. X.____ verweilte bei beiden Einkäufen jeweils längere Zeit in den Läden und schaute sich in aller Ruhe die Produkte an. An diesem Tag konnten bei ihm keinerlei Anzeichen von körperlichen Beschwerden ausgemacht werden. X.____ war ohne ersichtliche Mühe in der Lage, sich wiederholt und teilweise stark mit dem Oberkörper nach vorne zu beugen und sich problemlos wieder auf zu richten. Auch die Kauerstellung und das Gehen ohne sich irgendwo fest zu halten, bereiteten ihm keine erkennbaren Probleme. Auch ein Abstützen

auf dem Einkaufswagen konnte nicht beobachtet werden. Ebenfalls lud X.____ mühelos und ohne Zurückhaltung die Einkaufsware ins Auto und trug später die gefüllte Einkaufstasche und die Kühlbox ohne Hilfe vom Auto ins Haus. An den beiden Tagen, an denen X.____ beobachtet werden konnte, lenkte er den Personenwagen und war ohne Begleitung unterwegs. Am 2. Juni 2022 fuhr er von I.____ nach Zürich. Nach dem Termin setzte er sich erneut ans Steuer und fuhr weg. Am 9. Juli 2022 fuhr er von Z.____ nach M.____ und später wieder zurück und war zirka 1 3/4 Stunden unterwegs. Seine Fahrweise wirkte an beiden Tagen routiniert und in keiner Weise zögerlich. X.____ zeigte sich im Stadtverkehr aufmerksam und führte verschiedentlich Spurwechsel aus, um flüssiger voran zu kommen (Ziff. 5, Zusammenfassung der Feststellungen). 5.2

Mit Schreiben vom 7. Dezember 2022 (Urk. 7/226) nahm der Beschwerdeführer Stellung zum Observationsbericht und hielt fest, dieser stelle keinen Widerspruch zu seinen Angaben dar. Nur im Notfall komme er aus seiner Wohnung, er müsse täglich mindestens zwölf Stunden schlafen oder liegen. Vor zwölf Uhr mittags komme er nie zu sich. Nachmittags könne es zirka zwei Stunden geben, während denen er sich ruhig fühle und dann unter Umständen laufen gehe. Die zwei Observationstage hätten seinen Zustand unterschiedlich gezeigt. Beim Zwangs termin am 2. Juni 2022 sei er sehr gestresst und schon einige Tage zuvor extrem nervös gewesen, während er die Einkaufstour in Z.____ während seinen gewählten, ruhigen Stunden durchgeführt habe. Das qualvolle Leiden in seinem Inneren sehe man nicht. Am 2. Juni 2022 sei er nach zirka einer Stunde ausser sich gewesen und habe nicht mehr gewusst, was er gesagt oder gemacht habe. Aus Angst vor einem möglichen Simulationsvorwurf habe er es aushalten und gehorsam sein müssen. 5. 3

Am 23. Januar 2023 nahm Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, Stellung zur medizinischen Aktenlage sowie den Ergebnissen der Observation und führte dabei aus, es gebe unzählige Hinweise auf unkooperatives Verhalten. Dies sei beispielsweise im N.____-Gutachten vom 6. Oktober 2011 sehr schön beschrieben worden und auch im Bericht der Klinik C.____ AG vom 27. August 2013 sei angegeben worden, dass sich in den therapeutischen Gesprächen ein hartnäckiger Widerstand zeige, über Themen aus der Vergangenheit zu sprechen und konkrete Anhaltspunkte zur sozialen und beruflichen Anamnese bereitzustellen. Ähnlich frustriert sei die wiederholte Thematisierung einer antidepressiven beziehungsweise angstlenkenden medikamentösen Behandlung gewesen. Insgesamt seien sehr demonstrativ verstärkte Symptome berichtet worden. Auch die fehlende Mitwirkung bezüglich der Schadenminderungspflicht spreche für ein unkooperatives Verhalten (Urk. 7/227 S. 5). Ebenso spreche das Nichterscheinen zur RAD-Untersuchung am 21. November 2017 und das Verhalten bei der RAD-Untersuchung vom 12. Juni 2018 für ein unkooperatives Verhalten. Auch bei der neurologischen Untersuchung vom 23. April 2020 sei ein unkooperatives Verhalten beschrieben worden. Die im Arztbericht der Klinik B.____ vom 12. Mai 2021 beschriebene Verweigerung sowohl einer Spitex-Begleitung als auch einer stationären Behandlung sei dem unkooperativen Verhalten zuzurechnen. Offen sichtlich sei zudem, dass der Beschwerdeführer öfters nicht die Wahrheit sage. Beispielsweise habe er berichtet, dass er fast alle Kontakte unterbrochen habe und nur noch in seiner Wohnung sei. Seinen Sohn und dessen Mutter besuche er aber regelmässig in Z.____. Zum Termin am 2. Juni 2022 habe er gemäss seinen eigenen Aussagen mit dem Zug kommen wollen, es dann aber per Anhalter versucht, auf dem Rückweg werde er von einem Kollegen abgeholt. Tatsächlich sei er aber nachweislich mit dem eigenen Auto gekommen. Andere auffällige Aussagen des Beschwerdeführers seien

sodann, dass er das Auto nicht immer selber fahre, unklar aber sei, welche Kollegen und andere Personen das Auto lenken würden, da er eine entsprechende Aussage verweigere. Oder dass er bei allen drei Besuchen in China seine Mutter gesehen habe, die jedoch gemäss seinen Aussagen anlässlich der N.____-Begutachtung im Jahre 2011 schon fast 90-jährig gewesen sei. Zu dem rede er die meiste Zeit an den Fragen vorbei, bleibe vage oder verweigere die Aussagen. Weder bei einer generalisierten Angststörung, noch bei einer Zwangsstörung, einer Schmerzstörung oder einer rezidivierenden depressiven Störung sei ein unkooperatives und derart auffälliges Verhalten krankheitsimmanent. Für dieses Verhalten käme höchstens eine Persönlichkeitsstörung in Frage, eine solche sei jedoch weder näher spezifiziert noch überhaupt jemals hergeleitet worden. Eine solche wäre nicht nachvollziehbar, insbesondere da der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2008 völlig unauffällig gewesen sei. Bislang sei eine Begutachtung durchgeführt, eine Schadenminderungspflicht auferlegt, Arztberichte eingefordert sowie eine RAD-Untersuchung durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer habe sich bisher in keiner psychiatrischen Untersuchung kooperativ gezeigt (S. 6).

Was sodann die Ergebnisse der Observation betreffe, so habe der Beschwerdeführer beim Betreten und Verlassen der SVA Zürich zusammen mit dem Rechtsvertreter ein sehr auffälliges und unsicheres Gangbild, nervöse, zitternde Hände, immer wieder ein Festhalten und Abstützen an Gegenständen und Pflanzen gezeigt und dabei immer angeregt mit dem Rechtsvertreter gesprochen. Zirka zehn Minuten nach dem Verlassen der SVA Zürich habe sich das Gangbild mehr oder weniger erholt, es seien keine nervösen Hände und kein Festhalten und Abstützen mehr gezeigt worden. Nach dem Verabschieden vom Rechtsvertreter, dem der Beschwerdeführer immer wieder hinterhergeschaut habe, sei es erneut zu auffälligen Bewegungen und Festhalten an Stangen gekommen. Der Beschwerdeführer habe immer wieder das Handy und die Umgebung gecheckt sowie abwechselnd ein auffälliges und unauffälliges Gangbild gezeigt. Später sei er in ein Auto eingestiegen und nach zirka drei Minuten abgefahren. Am 9. Juli 2022 habe er beim Laufen auf dem Trottoir ein mehr oder weniger unauffälliges Gangbild ohne nervöse, zitternde Hände und ohne Abstützen an Gegenständen gezeigt. Er sei sicher Auto gefahren. Beim Einkaufen sei er zunächst schlendernd gelaufen und dann etwas schneller zur Kasse. Hin und wieder hätten sich die Finger links bewegt, ansonsten habe sich der Beschwerdeführer eher unschlüssig, aber ansonsten unauffällig verhalten. Beim Besuch eines weiteren Geschäfts mit einem Einkaufswagen sei das Verhalten unauffällig gewesen. Am Schluss habe der Beschwerdeführer ohne Probleme eine schwere Tasche und eine Kühlbox getragen. Die Aufnahmen widersprechen den beklagten Beschwerden. Der Beschwerdeführer sei offensichtlich fähig, sich länger ausserhalb der Wohnung aufzuhalten, er könne längere Strecken fahren und problemlos einkaufen (S. 7 oben).

Zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und den Akten bestehe zwar keine erhebliche Diskrepanz, die Schilderungen des Beschwerdeführers seien jedoch inkonsistent. Der Beschwerdeführer schildere keine klaren Beschwerden, wenn überhaupt, berichte er von Ängsten, die sich im Verhalten jedoch nicht zeigten. Seine Aussagen zu den Beschwerden seien vage, ausweichend und meist nicht klar nachvollziehbar. Seine Angaben zum Krankheitsverlauf seien ausweichend und unpräzise (S. 7 unten). Eine schwere soziale Desintegration sei nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer habe drei Söhne, wobei er den jüngsten Sohn und dessen Mutter regelmässig in Z.____ besuche. Offenbar habe er auch Kollegen, woüber er jedoch nicht berichten wolle. Zwischen der

Intensität der Beschwerden und der Inanspruchnahme therapeutischer Massnahmen bestehe eine Diskrepanz und das Vorbringen der Klagen wirke appellativ, demonstrativ und theatralisch. Anlässlich der Untersuchung sei keine sachliche Diskussion allfälliger Verweistätigkeiten möglich. Der Beschwerdeführer weiche in nichtsprachliche Ausdrucksformen aus, beantworte Fragen mit langer Verzögerung und wechsle häufig das Thema. Zusammenfassend könne beim Verhalten des Beschwerdeführers bei den verschiedenen Untersuchungen, der Eröffnung der Spezialabklärungen und der Observation sowie aufgrund der eigenen Angaben über wiegend wahrscheinlich von Aggravation, wahrscheinlich sogar von Simulation ausgegangen werden. In solchen Fällen seien psychiatrische Gutachten nicht aussagekräftig, da sich die Gutachter nur auf die Aussagen der zu Untersuchenden stützen könnten. Im aktuellen Fall könne aber davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer nicht die Wahrheit sage (S. 8). 6.

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