

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00507 vom 10. Juni 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00507](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00507)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00507 du 10 juin 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00507 del 10 giugno 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Dezember 2016 infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht

einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 12/31).

### **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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Mai 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 12/44) könnten allfällige Leistungen frühestens ab November 2021

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

### **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**

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. 1.4**

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. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1). 2.

#### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung ( Urk. 2) damit, dass die nach Anmeldung des Beschwerdeführers vom Mai 2021 für Leistungen der Invalidenversicherung

getätigten medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung vorliege. Er sei in der Lage,

sowohl seine bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit in einem 100%-Pensum auszuüben. Im Einwand seien keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht worden, welche einen anderen Entscheid begründen würden. Somit bestehe weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 1 f.). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde ( Urk. 1) geltend, dass auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne, womit der Entscheid der Beschwerdegegnerin auf einer unzureichenden Sachverhaltsabklärung basiere. Vielmehr sei der Beurteilung des langjährig behandelnden Psychiaters

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu folgen. Die behandelnden Ärzte hätten eine Schizophrenie diagnostiziert, welche zu massiven kognitiven Defiziten führen könne. Es sei unzutreffend, dass psychiatrische Diagnosen keinen Einfluss auf die neuropsychologische Untersuchung hätten (S. 6 ff).

Ziff. 2 -4 , S. 9 Ziff. 10 ). Die chronisch e paranoide Schizophrenie sei nicht nur von Dr. C.\_\_\_\_ sondern auch von der p sychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ diagnostiziert worden

(S. 8 Ziff. 5). Eine Auseinandersetzung mit dem Umstand, dass die Gutachter die Fragen immer wieder hätten stellen müssen, damit eine korrekte Antwort möglich gewesen sei, fehle (S. 8 Ziff. 6). Weiter seien seine

Familienanamnese/Heredität in keiner Weise berücksichtig t worden (S. 9 Ziff. 7).

Eindrücklich sei, dass der Gutachter trotz festgestellter hoher Dosis von Neuroleptika alle notwendigen Symptome einer Schizophrenie beschrieben habe (S. 9 Ziff. 8). Schliesslich sei das psychiatrische Gutachten auch deshalb nicht beweiskräftig, weil es sich in der Beurteilung massgeblich auf die Resultate der neuropsychologischen Testung abstütze, welche ihrerseits nicht beweiskräftig seien (S. 9 Ziff. 9). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort ( Urk. 11) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass vorweg anzumerken sei, dass der Beschwerdeführer inzwischen ins Ausland (Barcelona/Spanien ) weggezogen sei. Die Migrationsakten seien nun ins IV-Dossier übernommen worden (S. 1 Ziff. 1-2) .

In medizinischer Hinsicht werde auf die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienst es (RAD) vom 20. April 2023 und vom 9. August 2023 verwiesen. Es werde daran festgehalten, dass das Gutachten A.\_\_\_\_ / B.\_\_\_\_ verwertbar sei und darauf abgestellt werden könne. Zur vom Behandler Dr. C.\_\_\_\_ geäusserten Kritik am neuropsychologischen Gutachten werden auf die Stellungnahme des RAD vom 9. August 2023 verwiesen. Der Behandler verkenne, dass aufgrund von auffälligen Symptomvalidierungstests beziehungsweise Antwortverzerrungen von invaliden Befunden ausgegangen worden sei. Antwortverzerrungen liessen sich nicht mit einer Schizophrenie erklären.

Durch die in

der Laboruntersuchung bestätigte hohe Dosis von Neuroleptika sei e ine Medikamentencompliance nicht erstellt. Der psychiatrische Gutachter habe die Frage nach einer möglichen Schizophrenie diskutiert, eine solche aber nicht als plausibel erachtet

(S. 2 f.

Ziff.

**E. 3**

f.

Ziff.

**E. 5**

- 7).

Aus den Akten des Migrationsamtes gehe weiter hervor, dass der Beschwerde führer bei der Betreuung seiner 2008 geborenen Tochter durchaus nennenswerte Ressourcen aufweise . Aktenkundig sei, dass er im Jahr 2014 mit seiner Tochter in Spanien in den Ferien geweiht habe und seit 2019 gemäss den Migrationsakten ein sehr ausgedehntes Besuchsrecht habe. Ausgehend von der beschriebenen Symptomatik und den geltend gemachten schweren Einschränkungen wäre ein solch ausgedehntes (und unüberwachtes) Besuchsrecht kaum umsetzbar beziehungsweise kaum umgesetzt worden (S. 4 Ziff. 8).

Obwohl für die Zeit vor 2011/2012 keine namhaften gesundheitlichen Probleme bekannt gewesen seien, habe der Beschwerdeführer - mit einer Erwerbstätigkeit mit einer kurzen Ausnahme im Jahr 2009 - zu keinem Zeitpunkt auch nur annähernd seinen Lebensunterhalt decken können. Daraus müsse geschlossen werden, dass er aus anderen, IV-fremden Gründen nicht beziehungsweise nicht in einem höheren Pensum gearbeitet habe (S. 5 Ziff. 9).

Die vom behandelnden Arzt Dr. C.\_\_\_\_ geltend gemachte 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit 2012 sei nicht plausibel. Vielmehr würden diverse weitere Widersprüche und Diskrepanzen

das gutachterliche Ergebnis stützen. Es sei nachvollziehbar, dass auf einer solchen Grundlage keine Diagnose gestellt werden könne und sich keine Einschränkungen hätten begründen lassen (S. 5 ff. Ziff. 10-18) 2.4

In seiner Replik (Urk. 17) machte der Beschwerdeführer geltend, dass er im Wesentlichen der Eingabe von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2024 (nachfolgend E. 3.

#### **E. 6**

) folge, welche integrativer Bestandteil dieser Replik sei (S. 2 Ziff. 1). Es sei zutreffend, dass er unter dem Druck der migrationsrechtlichen Ausweisung die Schweiz vorzeitig habe verlassen müssen und bislang keine feste Aufenthaltsadresse habe finden können (S. 2 Ziff. 2). Es werde daran festgehalten, dass das Gutachten mangelhaft sei und ausser Frage stehe, dass bei ihm eine Schizophrenie vorliege, welche Einfluss auf die neuropsychologischen Testresultate haben könne. Es würden geeignete Tests zur Verfügung stehen, weshalb eine korrekte neuropsychologische Untersuchung noch vorzunehmen sei (S. 2 Ziff. 3). Dr. C.\_\_\_\_ habe aufgezeigt, dass seine Medikamentencompliance durch die erhobenen Blutwerte nicht in Frage gestellt, sondern sogar unterstrichen werde. Die ermittelten Blutwerte würden zudem bei einem gesunden Menschen die Durchführung einer Befragung zumindest massiv beeinträchtigen (S. 3 Ziff. 4). Der psychiatrische Gutachter habe die in der Begutachtung erhobenen Befunde nicht gewürdigt. Die Schilderung des Tagesablaufes sei vor allem widersprüchlich und chaotisch gewesen. Aus seinem Facebook-Profil könne kein Aktivitätsniveau respektive eine Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden

(S. 3 f. Ziff. 5-6). Seine Wi e deranmeldung bei der Invalidenversicherung sei von den Sozialen Diensten angestossen worden aufgrund einer geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung betreffend Suchterkrankungen. Die Spekulation der Beschwerdegegnerin, wonach ein Zusammenhang zum migrationsrechtlichen Verfahren bestehe, sei haltlos (S. 4 Ziff. 7).

Generell sei festzustellen, dass weder die Dokumente des Migrationsamtes noch die von der Beschwerdegegnerin in den Akten aufgeführten Indizien

ausreichen, um ein mangelhaftes Gutachten zu ersetzen (S. 5 f. Ziff.

#### **E. 8**

-10). 2. 5

In ihrer Duplik (Urk. 24) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sie an den Ausführungen in der Beschwerdeantwort vollumfänglich festhalte (S. 1 unten). Die RAD-Ärztin habe bereits in ihrer Stellungnahme vom 9. August 2023 darauf hingewiesen, dass Dr. C.\_\_\_\_ kein ausgebildeter Neuropsychologe sei, und er das Gutachten in dieser

Hinsicht damit fachfremd beurteilt habe. Sie habe weiter ausgeführt, dass bei der neuropsychologischen Untersuchung inklusive Symptomvalidierung Diagnosen keinen Einfluss hätten (S. 2 Mitte).

Der nonverbale IQ von 51 würde der Schul- und Berufslaufbahn des Beschwerdeführers (Universität, Informatik mit Master) in keiner Weise entsprechen. Bei einer Schizophrenie verändere sich die Intelligenz jedoch nicht. Es sei damit überwiegend wahrscheinlich von einer negativen Antwortverzerrung/Aggravation auszugehen (S. 2 Mitte).

Antwortverzerrungen liessen sich nicht mit Schizophrenie erklären. Schlussendlich vermöge selbst eine regelmässige Medikamenteneinnahme keinen Beweis für eine Erkrankung zu liefern (S. 2 unten). Die Sedation sei auch bei hoher Dosierung von Clozapin nicht zwingende Folge, zumal es sich um eine Nebenwirkung handle, die eintreten könne, aber nicht müsse (S. 3 oben).

Der Gutachter habe plausibel nachvollziehbar diskutiert, warum er die Diagnose Schizophrenie verworfen habe. Festzuhalten sei, dass der Gutachter vor dem Hintergrund der diversen Hinweise auf Diskrepanzen, Widersprüche und Aggravation zum Schluss gekommen sei, dass sich keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (rechtgenügend) begründen liessen. Diese Beweislosigkeit gehe zu Lasten des Beschwerdeführers (S. 3 Mitte).

Es sei nicht plausibel, dass die geänderte Rechtsprechung der Grund für die Wiederanmeldung des Beschwerdeführers bei der Invalidenversicherung gewesen sein soll (S. 3 unten f.).

Es werde daran festgehalten, dass die Aussage im Austrittsbericht der Tagesklinik D. \_\_\_\_ vom Mai 2017, wonach die Teilnahme vom Beschwerdeführer durchgehend sehr spärlich und unregelmässig stattgefunden habe, da es ihm häufig sehr schlecht gegangen sei, und er nicht in der Lage gewesen sei, die Wohnung zu verlassen, im Widerspruch stehe zu der Reise nach Amsterdam und den entsprechenden Facebook-Posts

(S. 4 oben).

Bei der Reise nach Spanien im Jahr 2014 sei die damals sechsjährige Tochter des Beschwerdeführers dabei gewesen, für welche er die Verantwortung getragen habe. Zudem habe er, wie ausgeführt, ein unüberwachtes Besuchsrecht. Die Bilder zeigten weiter, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Reise Kontakt mit einer Vielzahl Personen gehabt habe und sich der Kontakt nicht nur auf einen Kollegen beschränkt habe (S. 4 unten f.).

2.6 Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt hat. 3. 3. 1

Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich nach Neuanschreibung des Beschwerdeführers bei der Invalidenversicherung am 21. Mai 2021 (Urk.

## **E. 12**

/ 44 ) wie folgt:

### **3. 2**

Dr. C. \_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 21. Juni 2021 (Urk. 12/ 54/ 12-19) folgende Hauptdiagnosen (S. 4 Mitte): - chronische paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) mit

Stimmenhören und Wahnideen sowie Antriebsmangel im Vordergrund - sich wiederholende depressive Episoden (ICD-10 F33)

Als Nebendiagnosen nannte Dr. C.\_\_\_\_ einen Konsum von Cannabis, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1 ; S. 4 Mitte ).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 10. Juli 2013 bei ihm in Behandlung sei (S. 2 oben). Der Beschwerdeführer sei in der Schweiz von 2008 bis anfangs 2012 im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Dies unregelmässig, da temporär und in Berufen wie Hilfsarbeiter Metall und Tiefbau, welche seiner Ausbildung als Informatiker nicht unbedingt entsprochen hätten. Er habe aber immer wieder in diesen körperlich belastenden Jobs gearbeitet, was genügen sollte, um seinen guten Willen für einen Arbeitseinsatz zu belegen. Seit der Hospitalisation in der D.\_\_\_\_ im Sommer 2012 sei es ihm nie mehr gelungen, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen. Trotz der sehr schweren psychischen Krankheit sei der gute Wille beim Beschwerdeführer vorhanden, soweit es ihm zumutbar sei einen Beitrag an die Gesellschaft zu leisten, auch nur im zweiten Arbeitsmarkt (S. 8 Mitte).

Die seit dem Jahr 2012 bestehende jahrelange Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei dadurch begründet, dass der Beschwerdeführer unter drängen den Zwangsgedanken leide, die ihn oft lähmten. Er habe Gehörs-Halluzinationen, oft in Form von ihn beschimpfenden Stimmen, und einen Verfolgungswahn. Er habe erwähnt, sich von Dämonen verfolgt zu fühlen. Dies störe ihn in alltäglichen Handlungen und Tätigkeiten sehr. Es gebe schwere Schlafstörungen und Zustände von ständiger Angst und Panik. Der Beschwerdeführer leide insgesamt unter schweren Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen und unter einem erheblichen Mangel an Initiative und Antrieb. Dies alles verhindere jede Arbeits-tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, auch in einer angepassten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer sei aus ärztlicher Sicht seit dem Jahr 2012 bis heute (Juni 2021) nicht arbeitsfähig auf dem primären Arbeitsmarkt (S. 8 unten). 3. 3

Am 17. April 2023 erstattete Dr. A.\_\_\_\_ das von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrische Gutachten ( Urk. 12/83 /1-54 ) unter Einbezug des neuropsychologischen Untersuchungsberichts des Neuropsychologen lic. phil. B.\_\_\_\_ vom 4. März 2023 ( Urk. 12/83/55-71) .

Dr. A.\_\_\_\_ konnte nach Begutachtung des Beschwerdeführers am 17. März 2023 (S. 1 ) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen und ebenso wenig solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 49 unten). Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt dementsprechend bei 100 % liege (S. 52 Ziff. 8.2.4). Da sich bei der aktuellen Untersuchung viele Hinweise auf Diskrepanzen, Widersprüche, Aggravation bis hin zur eindeutigen Simulation (von neuropsychologischen Einschränkungen) fänden, liessen sich Einschränkungen nicht begründen (S. 52 Ziff. 8.2.1).

Es fänden sich auch keine Hinweise, dass dies früher über längere Zeit anhaltend anders gewesen wäre. Während der Klinik- und Tagesklinikaufenthalten habe aus formalen Gründen eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 52 f. Ziff. 8.2.5).

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, dass die Krankengeschichte des Beschwerdeführers angesichts der geltend gemachten schweren und chronischen psychiatrischen Erkrankung auffallend dünn sei . Namentlich sei es über die vielen Jahre, während deren nun die schwere Erkrankung

bestehen soll, nur zu wenigen stationären und nur zu einem etwas längeren teilstationären Aufenthalt gekommen, bei dem der Explorand aber nur sehr selten anwesend gewesen sei. Es finde zwar seit Jahren eine regelmässige ambulante psychiatrische Behandlung statt, der Behandler habe jedoch wiederholt darauf hingewiesen, dass es erstaunlich sei, dass der Explorand auf die verordneten und ausreichend hoch dosierten Neuroleptika nicht ansprechen würde, und der Behandler stelle dabei teilweise auch die Medikamentencompliance in Frage. Es fänden sich aber keine Hinweise darauf, dass diese kontrolliert worden wäre. Aktuell sei en

Clonazepam und Clozapin im Blut des Exploranden nachweisbar. Der Beschwerdeführer klage zwar über verschiedene Symptome, die Schilderung des Tagesablaufes sowie der weiteren Aktivitäten spreche aber nicht für eine relevante Einschränkung

(S. 4 5

Ziff. 6. 2 .1). Der Beschwerdeführer habe im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung teilweise über Symptome geklagt, die nur schlecht mit dem beschriebenen Aktivitätsniveau im Alltag zu vereinbaren seien. Sehr viel auffälliger sei aber die Diskrepanz zwischen den von Behandlerseite geltend gemachten Einschränkungen und den Berichten des Exploranden über seinen Alltag und die sozialen Aktivitäten, die auch mit der Spezialabklärung dokumentiert seien. Von einem anhaltenden schweren sozialen Rückzug könne nicht ausgegangen werden, auch nicht von einer gravierenden anhaltenden Antriebslosigkeit. Immerhin berichte der Beschwerdeführer, dass er regelmässig an einer Beschäftigung im zweiten Arbeitsmarkt teilnehme, noch viel eindeutiger sei diese Diskrepanz aber in Bezug auf die von Behandlerseite beschriebenen und auch vom Exploranden geltend gemachten neuropsychologischen Einschränkungen (S. 45 f. Ziff. 6.2.2). Teil der aktuellen Begutachtung sei auch eine neuropsychologische Abklärung . Nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 3. März 2023 habe der Neuropsychologe lic. phil. B.\_\_\_\_ zusammenfassend eine nicht authentische neuropsychologische Störung im Rahmen einer Aggravation von intellektuell/neurokognitiven Beeinträchtigungen beschrieben. Bei der Untersuchung habe der Beschwerdeführer einen Nonverbal-IQ von 51 erreicht, was mit der schulischen und beruflichen Anamnese nicht zu vereinbaren sei (S. 46 oben). Lic. phil. B.\_\_\_\_ habe festgehalten, dass die Validität der in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung gezeigten Befunde nicht gegeben sei. Man müsse davon ausgehen, dass der Explorand bei dieser Abklärung neuropsychologische Einschränkungen simuliert habe ( S. 46 Mitte). Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, dass die Diagnose einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis nicht nachvollziehbar und plausibel begründet werden könne (S. 47 Ziff. 6.3). Auch komme die Diagnose einer depressiven Episode (leicht, mittelgradig oder schwer) nach ICD-10 nicht in Frage, zumal der Beschwerdeführer nicht über ein hierzu erforderliches anhaltendes Stimmungstief, sondern über Stimmungsschwankungen berichtet habe (S. 48 Mitte).

Zu betonen sei auch, dass die Lebensbewältigung und die Funktionsfähigkeit des Exploranden im Alltag, so wie er es berichtet habe und wie es auch mit den Spezialabklärungen dokumentiert sei, gegen anhaltende und gravierende Schwierigkeiten bei der Teilhabe sprächen. Der Explorand arbeite regelmässig im zweiten Arbeitsmarkt, pflege in diesem Zusammenhang auch soziale Kontakte, pflege auch sonst soziale Kontakte und kümmere sich nach Möglichkeit um seine Tochter. Im Vordergrund stünden sicherlich psychosoziale Belastungsfaktoren (S. 49 oben). 3. 4

In seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2023 (Urk. 12/98) zum psychiatrischen Gutachten vom 17. April 2023 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass die Schlussfolgerung von lic. phil. B.\_\_\_\_, wonach die durchgeführten Testverfahren Resultate ergeben hätten, welche im Unter-Zufall-Bereich lägen, auszuführen sei, dass es in der Statistik nichts gebe, was es nicht gebe. Es könnte sogar statistisch zufällig sein, dass die Resultate im Unter-Zufall-Bereich gelegen hätten. Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, dass er den Beschwerdeführer immer als sehr bemüht und kooperativ erlebt habe. Ein Verhalten, welches vermuten liesse, dass es sich bei den Tests um eine negative Antwortverzerrung handeln würde, habe er nie erlebt. Schwere Konzentrationsstörungen seien aber immer wieder beobachtet worden. Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung seien keine Beweise (S. 3 Mitte).

Zudem sei die Plausibilitätseinschätzung von lic. phil. B.\_\_\_\_ unvollständig, zumal sich die von ihm beigezogene Arbeit auf Resultate von depressiven Patienten

beziehe. Er leide jedoch an einer Schizophrenie. Deshalb hätten noch andere Studien hinzugezogen werden müssen (S. 3 unten). Neben ihm - Dr. C.\_\_\_\_ - hätten auch die Ärzte der D.\_\_\_\_ eine Schizophrenie diagnostiziert. Bei Schizophrenien seien massive kognitive Defizite bekannt (S. 4 oben, S. 13 unten). Der Einsatz konventioneller Intelligenzskalen sei bei schizophrenen Patienten

wenig zielführend, da deren Intelligenz auf besondere Art gestört sei (S. 4 Mitte). Es sei kein spezifischer Test für die neuropsychologische Testung von Schizophrenie-Kranken gebraucht worden (S. 4 unten).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, weshalb lic. phil. B.\_\_\_\_ die Diagnose einer Schizophrenie und deren neurokognitiven Folgen in seinem neurologischen Untersuchungsbericht vom 4. März 2023 völlig ignoriert habe. Er hätte in Betracht ziehen müssen, dass dieses merkwürdige und sehr auffällige Testresultat beim Beschwerdeführer den bekannten neurokognitiven Störungen und Defiziten einer Schizophrenie entsprochen habe (S. 5 Mitte).

Zum Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass der von Dr. A.\_\_\_\_ erhobene Psychostatus sehr auffällig sei, er sich aber bei der Diagnosestellung damit nicht auseinandergesetzt habe (S. 9 Mitte). Die Symptome für eine Diagnose der Schizophrenie nach ICD-10 seien am 17. März 2023 vorhanden gewesen, trotz einer massiven Dosis von Neuroleptika (S. 9 unten f.).

Zudem sei sehr merkwürdig, dass eine Auseinandersetzung mit dem Laborresultat fehle (S. 11 oben). Überlegungen von Dr. A.\_\_\_\_ dazu, dass er an diesem Tag mit dem Beschwerdeführer einen massiv sedierten also medikamentös beruhigten Menschen vor sich gehabt habe, fehlten (S. 11 Mitte). Es sei widersprüchlich, dass ein angeblich psychisch völlig gesunder Mensch eine so hohe Dosis von einem sedierenden Neuroleptikum einnehmen müsse (S. 11 unten).

Dr. C.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass er nie an der Medikamentencompliance des Beschwerdeführers gezweifelt habe (S. 12 Mitte). Entgegen den Ausführungen im Gutachten arbeite der Beschwerdeführer nicht regelmässig im zweiten Arbeitsmarkt. Seine sozialen Kontakte seien absolut minim. Die Reise nach E.\_\_\_\_ sei für den Beschwerdeführer eine Herausforderung gewesen (S. 13 oben).

Dass beim Beschwerdeführer eine «eindeutige Simulation» vorgelegen haben soll, sei eine gravierende und verletzende Aussage. Es handle sich um eine Vorverurteilung durch Dr.



A.\_\_\_\_ . Zudem sei fraglich, weshalb Dr. A.\_\_\_\_ ausgeführt habe, dass der Beschwerdeführer seine persönliche Geschichte gut nachvollziehbar zum Ausdruck gebracht habe, wenn die Erzählung vom Beschwerdeführer im Gutachten für den Leser/die Leserin doch unverständlich und chaotisch daher komme (S. 13 Mitte).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, dass beim Beschwerdeführer als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.00), jetzt kontinuierlicher Verlauf, und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide (ICD-10 F12) vorliege. Wegen der massiven Gedankenstörungen, der unmöglichen Konzentration, der neurokognitiven Störungen, dem starken Antriebsmangel und den psychotischen Symptomen wie Wahn und Halluzination sei keine Arbeitsfähigkeit vorhanden, weder im Informatik-Support noch als Hilfsarbeiter. Auch in einer angepassten Tätigkeit sei keine Arbeitsfähigkeit wegen der obgenannten krankhaften Veränderungen (Krankheitssymptome) vorhanden (S. 14 Mitte).

Zum zeitlichen Verlauf hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass es im Jahr 2012 und 2015 zu zwei psychiatrischen Hospitalisationen mit noch unklarer Symptomatik gekommen sei. Es seien zumindest Alarmzeichen für das schon damalige Vorhandensein einer möglichen schweren psychischen Erkrankung beschrieben worden (S. 14 unten). Im Austrittsbericht der Tagesklinik der D.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2017 sei noch von einer teilweisen Remission der Schizophrenie die Rede. Seit mindestens 2017 bis heute (Mai 2023) sei der Beschwerdeführer täglich geplagt von Symptomen wie Konzentrationsstörungen, neurokognitiven Störungen, mangelndem Antrieb, Verlangsamung, Passivität und Initiativen - mangel sowie von psychotischen Symptomen wie Gedankenabreissen, Wahnideen, besonders Verfolgungswahn, akustische Halluzinationen in Form von Stimmenhören (oft böse beschimpfende Stimmen) sowie von optischen Halluzinationen. Dies trotz einer massiven täglichen Dosis von Neuroleptika

(S. 15 oben). Es habe seit 2017 nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik nie symptomfreie Zeiten gegeben. Der Beschwerdeführer sei ständig durch seine Symptome behindert gewesen und habe ständig eine Medikation gegen die Schizophrenie-Symptome einnehmen müssen. Die Bezeichnung «chronisch» sei für seine schizophrene Erkrankung gerecht fertigt. Nach sechs Jahren ständiger Symptome könne auch nicht mehr von einer teilweisen Remission geredet werden, sondern es müsse von einem kontinuierlichen Verlauf der Schizophrenie (ICD-10 F20.00) und wahrscheinlich von einer sehr ungünstigen Prognose ausgegangen werden (S. 15 Mitte). 3. 5

Dr. F.\_\_\_\_, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 9. August 2023 (Urk. 12/100/3) zu der von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 31. Mai 2023 geäußerten Kritik am Gutachten aus, dass soweit das neuropsychologische Gutachten bemängelt werde, Dr. C.\_\_\_\_ kein ausgebildeter Neuropsychologe sei und er somit das Gutachten fachfremd beurteile. Es scheine ihm nicht klar zu sein, dass bei einer neuropsychologischen Untersuchung inklusive Symptomvalidierung Diagnosen keinen Einfluss hätten. Die Diagnosen spielten bei der Beurteilung durch den Psychiater, allenfalls durch den Neurologen eine Rolle. Das psychiatrische Gutachten beruhe auf eigenen Untersuchungen, berücksichtige die beklagten Beschwerden und sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sei es plausibel nachvollziehbar. Völlig vermissen lasse die Stellungnahme Ausführungen zu den Diskrepanzen zwischen den von Behandlerseite geltend gemachten Einschränkungen und den Berichten des Beschwerdeführers über seinen Alltag oder zwischen dem nonverbalen

IQ von 51 im Vergleich zur schulischen und beruflichen Anamnese oder allgemein zu den Spezialabklärungen, welche bei der Begutachtung hätten miteinbezogen werden müsse. Zusammenfassend könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden. 3. 6

Dr. C. \_\_\_

wiederholte in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2024 (Urk. 18/3) seine bereits im Rahmen seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2023 am Gutachten von Dr. A. \_\_\_ und lic. phil. B. \_\_\_ geäußerte Kritik (vgl. vorstehend E. 3.4). Ergänzend führte er aus, dass Facebook-Posts nur Momentaufnahmen seien und keine Hinweise über die kontinuierliche Entwicklung einer Krankheit gäben. Sie seien auch kein Beweis für das Nichtvorliegen einer Krankheit (S. 1, S. 6 unten f.). Es sei nicht korrekt, dass sich Antwortverzerrungen nicht mit einer Schizophrenie erklären liessen. So könne eine Schizophrenie mit ihren neurokognitiven Defiziten einiges an den sehr merkwürdigen auffälligen Testresultaten von der Untersuchung bei lic. phil. B. \_\_\_ erklären, wie zum Beispiel das absurd anmutende Resultat beim Intelligenz-Quotient (S. 2 unten).

Dr. C. \_\_\_ führte aus, dass es keinen inhaltlichen Zusammenhang zwischen dem Erhalt der Verfügung des Migrationsamtes vom 23. April 2021 und der Wiederanmeldung des Beschwerdeführers bei der Invalidenversicherung vom 21. Mai 2021 gebe

(S. 4 Mitte).

Beim Beschwerdeführer gebe es hinsichtlich der Schizophrenie einen langsamen schleichenden Verlauf mit einer langsamen aber stetig zunehmenden Entwicklung von Symptomen über die Jahre

(S. 5 Mitte). Das Stimmenhören sei beim Beschwerdeführer seit dem Jahr 2013 präsent. Im Nachhinein könne vermutet werden, dass die schleichend beginnende Schizophrenie des Beschwerdeführers anfänglich als Depression oder als Folge des Cannabis-Konsums verkannt worden sei (S. 5 unten f.).

Sodann führte Dr. C. \_\_\_ aus, dass davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer die vorgesehene Minimal-Präsenz in der psychiatrischen Tagesklinik der D. \_\_\_ im Jahr 2017 eingehalten habe, ansonsten wäre dieser Aufenthalt wohl vorzeitig beendet worden (S. 6 Mitte).

Im Zusammenhang mit dem Facebook-Profil sei zu betonen, dass es für schizophrene Menschen nicht grundsätzlich unmöglich sei, an Ferien teilzunehmen. Es gebe zum Beispiel eine geschützte und betreute Wohngruppe in G. \_\_\_, in der zwölf schizophrene Menschen wohnten. Diese gingen jedes Jahr eine Woche nach H. \_\_\_ in die Ferien. Das Ganze werde aber durch das Betreuerinnen und Betreuer-Team organisiert (S. 6 Mitte). Beim Beschwerdeführer sei es ähnlich gewesen. So seien die Ferien im Jahr 2014 von einem guten Kollegen vom I. \_\_\_ organisiert worden, und dieser habe ihn ins Ferienhaus in Spanien eingeladen. Der Kurztrip nach Amsterdam habe die damalige Freundin des Beschwerdeführers organisiert (S. 6 unten). Im Bericht der Tagesklinik der D. \_\_\_ vom 12. Mai 2017 seien sehr viele Symptome zitiert worden, die charakteristisch für eine Schizophrenie seien (S. 7 Mitte). Diese Diagnose werde nie leichtfertig gestellt (S. 7 unten).

Es habe beim Beschwerdeführer einen sozialen Rückzug gegeben. So sei er nur zum geschützten Arbeitsplatz gegangen mit dem Versuch, 50 Stunden geschützte Arbeit im Monat zu erreichen. Auch wenn diese auf dem ersten Arbeitsmarkt geleistet würden, entspreche dies einem Arbeitspensum von 28%. Neben der Arbeit sei er nicht häufig,

sondern extrem selten mit Kollegen noch ein Bier trinken gegangen, wobei er ja nicht getrunken habe (S. 8 Mitte). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und lic. phil. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2023 (vorstehend E. 3.3) davon aus, dass beim Beschwerdeführer keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung vorliegt (vorstehend E. 2.1, E. 2.3 und E. 2.5). Dagegen vertreten

der Beschwerdeführer und sein seit Mitte 2013

behandelnder Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2, E. 3.4 und E. 3.6) den Standpunkt, dass dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und lic. phil. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2023 aus verschiedenen Gründen

kein Beweiswert zukomme und er an einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) erkrankt sei (vorstehend E. 2.2 und E. 2.4). 4. 2

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vorstehend E. 2.2 und E. 2.4) und von Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4 und E. 3.6) erfüllt das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und lic. phil. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2023 (vorstehend E. 3.3)

jedoch die formalen Beweiswert-Anforderungen (vorstehend E. 1.5) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. Dies betrifft vorab die unter anderem gestützt auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung durch lic. phil. B.\_\_\_\_ vom 3. März 2023 (nachfolgend E. 4.4) gestützte Feststellung eines

aggravatorischen Verhaltens des Beschwerdeführers bis hin zur Simulation von neuropsychologischen Einschränkungen. 4. 3

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 verselbständigten 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). 4. 4

Vorliegend schloss der Neuropsychologe lic. phil. B.\_\_\_\_ in seinem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 4. März 2023 (Urk. 12/83/55-71) nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 3. März 2023 (Urk. 12/83/55-71

S. 1) zusammenfassend auf eine nicht authentische neuropsychologische Störung im Rahmen einer Aggravation von intellektuell/neurokognitiven Beeinträchtigungen. Seine Intelligenz habe bei einem Nonverbal-IQ von 51 gelegen (Urk. 12/83/55-71

S. 11 unten). Lic. phil. B.\_\_\_\_ hielt fest, dass sich in drei verwendeten Forced-Choice-Testverfahren Resultate ergeben hätten, welche im Vergleich mit der Testwahrscheinlichkeit, welche bei reinem Raten zu erreichen wäre, durchwegs Antworten ergeben hätten, welche im Unter-Zufall-Bereich gelegen hätten. Es müsse von nicht validen Befunden ausgegangen werden (Urk. 12/83/55-71

S. 14 Ziff. 14.1.1). Das im Rahmen der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung vermittelte Testprofil besitze somit keine Aussagekraft (Urk. 12/83/55-71

S. 16 Ziff. 14.1.3).

Abgesehen von der anlässlich der Untersuchung bei lic. phil. B.\_\_\_\_ vom Beschwerdeführer dargebotenen weit unterdurchschnittlichen Konzentrationsleistung und der unterdurchschnittlichen Daueraufmerksamkeit sowie der weit unterdurchschnittlichen geteilten Aufmerksamkeit, zeigte er auch weit unterdurchschnittliche Ergebnisse im Bereich Lernen und Gedächtnis. Konkret zeigte sich eine weit unterdurchschnittliche Informationsaufnahme, das Arbeitsgedächtnis sowie Lernen ergaben ebenso weit unterdurchschnittliche Resultate. Auch das Langzeitgedächtnis war weit unterdurchschnittlich. Ebenso ergaben sich in der Testung der visuellen Detailwahrnehmung (bereits bei Testitems bei Kindern auf Primarschulniveau) sowie beim Beurteilen von visuellen Kontextinformationen weit unterdurchschnittliche Resultate. Unterdurchschnittlich zeigte der Beschwerdeführer sodann seine Abstraktionsfähigkeit (Testitems, welche bei Kindern auf Primarschulniveau verwendet würden), weit unterdurchschnittlich das Erfassen von Zusammenhängen (Testitems, welche üblicherweise bei Vorschulkindern benutzt würden) und ebenso weit unterdurchschnittlich das Erfassen von Analogien und die kognitive Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Weit unterdurchschnittlich waren im Bereich Verarbeitungstempo die Aufmerksamkeit und Konzentration, sowie im unteren Durchschnittsbereich bis weit unterdurchschnittlich die verbalen und nonverbalen Anforderungen (Urk. 12/83/55-71 S. 11 ff.). 4. 5

Die vom Beschwerdeführer übernommene Kritik von Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3. 4 und E.

3.6), wonach

der Neuropsychologe lic. phil. B.\_\_\_\_ nicht die richtigen Testmethoden respektive Validierungsmethoden, spezifisch jene für Schizophrenie, ausgewählt habe,

sowie seine Ausführungen, wonach die Statistik auch Resultate im „Unter-Zufall-Bereich“ enthalte, führt vorliegend, wie auch RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 9. August 2023 (vorstehend E. 3.5) ausführte, ins Leere. Die von lic. phil. B.\_\_\_\_ durchgeführte neuropsychologische Testung ergab diagnoseunabhängig durchgängig schwerste kognitive Einschränkungen

(vorstehend E. 4.4), welche sich aufgrund der nachfolgenden Ausführungen jedoch nicht als plausibel erweisen.

Bereits im Rahmen der Diskussion um die Facebook-Posts (Urk. 12/61 und Urk. 14) blieb sowohl vom behandelnden Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ als auch vom Beschwerdeführer der Aspekt völlig unkommentiert, wie sich diese schwere psychische Erkrankung einer chronischen paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) mit depressiven Episoden (ICD-10 F33) und begleitend schwersten kognitiven Einschränkungen, mit dem unbegleiteten und weitreichenden Besuchsrecht des Beschwerdeführers bezüglich seiner Tochter, geboren 2008, vereinbaren lässt. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (vorstehend E. 2.3) ausführte, geht aus den Akten des Migrationsamtes (Urk. 13), konkret aus dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 12. Februar 2019 hervor, dass er seine Tochter jedes zweite Wochenende von Freitag ca. 17.00 Uhr bis Sonntag ca. 18.00 Uhr sehe. Sie machten Ausflüge, gingen Schwimmen, kochten zusammen etc. Seine Tochter singe im Chor. Der Beschwerdeführer gehe zu allen Auftritten. Die Hälfte der Schulferien verbringe sie Zeit mit ihm. Er habe eine Juniorkarte für seine Tochter

(Urk.

### **E. 13**

/96). Im Schreiben vom

19. Juni 2019 führte die den Beschwerdeführer im migrationsrechtlichen Verfahren vertretende Rechtsanwältin ergänzend aus, dass der Beschwerdeführer ganz in der Nähe seiner Tochter wohne und nicht erwerbstätig sei. Er hole die Tochter unter der Woche auch ab und zu von der Schule ab und erledige mit ihr die Hausaufgaben (Urk. 13/112-117 S. 5 Ziff. 3.1). Diese Ausführungen bestätigte die Rechtsanwältin erneut in ihrem Schreiben vom 8. Februar 2021 (Urk. 13/156-163 S. 6 unten). Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vom 17. März 2023 zu einem Zeitpunkt, wo die Aufenthaltsbewilligung des Beschwerdeführers bereits nicht mehr verlängert worden ist (Urk. 13/170-176), gab er gegenüber Dr. A.\_\_\_\_ an, dass er täglich telefonischen Kontakt zur Tochter habe und sie jedes zweite Wochenende am Samstag sehe. Er hole sie beispielsweise ab und sie gingen etwas essen. Nach zweieinhalb Stunden müsse er sie wieder zurückbringen (Urk. 12/83/1-54 S. 30 unten).

In Anbetracht der vom behandelnden Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ und dem Beschwerdeführer seit dem Jahr 2012 geltend gemachten schwersten psychischen Beeinträchtigungen (vorstehend E. 3.2, E. 3.4 und E. 3.6), würde es sich als schlichtweg unverantwortlich erweisen, dass der Beschwerdeführer

ein noch minderjähriges Kind unbeaufsichtigt betreut. Schon gar nicht ist anzunehmen, dass die Kindesmutter, wie aus den Facebook-Posts im Jahr 2014 ersichtlich ist, die zu diesem Zeitpunkt erst sechsjährige Tochter dem Beschwerdeführer für einen Urlaub nach Spanien anvertraut hätte, zumal ein Urlaub am Meer mit einem kleinen Kind doch ein hohes Mass an Aufmerksamkeit und Vorausdenken erfordert. Insofern sprechen die Facebook-Posts aus dem Jahr 2014, welche den Beschwerdeführer mit seiner Tochter am Strand zeigen (vgl. Urk. 12/61/33 und 12/61/35) ,

klar gegen das geltend gemachte Ausmass der Erkrankung. Damit erweist sich auch das grundsätzlich richtige Vorbringen von Dr. C.\_\_\_\_ , dass es sich bei Facebook-Posts lediglich um Momentaufnahmen handle und daraus nicht abschliessend auf den Gesundheitszustand eines Menschen geschlossen werden könne (vorstehend E. 3. 6 ) , in der vorliegenden Konstellation als unbehelflich , ebenso das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach im Jahr 2014 noch gar kein IV-Verfahren am Laufen gewesen sei ( Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 8, Urk. 12/65 ) . Letztere Argumentation verfährt vor dem Hintergrund nicht, dass Dr. C.\_\_\_\_ bereits für den Zeitpunkt der Posts

dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, begründet mit erheblichen psychischen Einschränkungen (vorstehend E. 3. 2 , Urk. 12/53 ) .

Neben dem Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, sich ohne Hilfe um seine Tochter zu kümmern, ist er auch in der Lage selbständig und unbetreut zu wohnen und Termine wahrzunehmen (vgl. Urk. 12/8 3/1-54 S. 31 f. Ziff. 3.2.11). Auch eine Beistandschaft wurde nicht errichtet ( Urk. 12/8 3/1-54

S. 31 oben).

Mit den anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung gezeigten Einschränkungen und einem IQ von 51 (vgl. vorstehend E. 4.4) wäre dies jedoch nicht mehr möglich. Dies zeigt sich umso mehr in den Äusserungen von Dr. C.\_\_\_\_ zu den vom Beschwerdeführer gemäss Facebook in Amsterdam und Spanien verbrachten Ferien , wonach es schizophrener Personen sehr wohl möglich sei, in die Ferien zu verreisen, handelt es sich bei seinem Vergleich doch um eine geschützte betreute Wohngruppe (vorstehend E. 3. 6 ) .

Dass Dr. A.\_\_\_\_ den eigens am 17. März 2023 erhobenen psychopathologischen Befund nicht gewürdigt hätte, wie dies der Beschwerdeführer und Dr. C.\_\_\_\_ bemängelten (vorstehend E. 3. 4 und E. 3.6 ) , erweist sich als unzutreffend und liegt gerade darin begründet, dass Dr. A.\_\_\_\_ die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen insbesondere auch unter Berücksichtigung des geschilderten Tagesablaufs sowie seiner weiteren Aktivitäten und letztlich der Ergebnisse der neuropsychologischen Testung bei lic. phil. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.4 ) als nicht plausibel und verlässlich wertete (vorstehend E. 3.3) .

Entgegen der Ansicht von Dr. C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3. 4 und E. 3. 6 , auch Urk. 12/53 ) , lässt sich auch nicht aus dem Austrittsbericht der D.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2017 ( Urk. 12/54/7-11 )

nach Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 10. Oktober 2016 bis 4. Mai 2017 die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie abschliessend bestätigen.

Dr. A.\_\_\_\_ verwies in seinem Gutachten vom 17. April 2023 ( Urk. 12/83 /1-54 S. 43 unten f.) , wie bereits zuvor auch RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_

in ihrer Stellungnahme vom 21. Dezember 2021 ( Urk. 12/60/9-12) ,

auf die Aussage der behandelnden Ärzte der D.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 12. Mai 2017 , wonach beim Beschwerdeführer ein bunter Symptom-Komplex vorgelegen habe, der sich - aufgrund der Sprachbarriere und der zum Teil inkonsistenten Angaben - nicht eindeutig habe zuordnen lassen (vgl. Urk. 12/54/7-11 S. 3 unten) . Weiter wurde die sehr unregelmässige Teilnahme des Beschwerdeführers am Angebot der Tagesklinik

erwähnt . Diesbezüglich führten die Ärzte der D.\_\_\_\_ aus , dass die Teilnahme des Beschwerdeführers in der Tagesklinik durchgehend sehr spärlich und unregelmässig gewesen sei, mit wenig aktiver Beteiligung. An den vorgeesehenen Therapien ( Psychosegruppe , Schwimmen, Psychoedukation, Entspannung, Cogpack ) habe er über die gesamte Behandlungsdauer nur selten teilgenommen, dies weil es ihm häufig sehr schlecht gegangen sei und er sich nicht in der Lage gesehen habe, die Wohnung zu verlassen ( vgl. Urk. 12/54/7-11 S. 3 unten).

Von einem Einhalten der Minimalpräsenz, wie es Dr. C.\_\_\_\_ formuliert ( vorstehend E. 3. 6 ) , kann vorliegend also nicht gesprochen werden. Zudem war der Beschwerdeführer im Zeitraum der tagesklinischen Behandlung an der D.\_\_\_\_

gemäss Recherchen der Beschwerdegegnerin doch in der Lage, mit seiner Freundin in Amsterdam ein Wochenende zu verbringen (vgl. Urk. 12/ 61/21 und Urk.

#### **E. 14**

S. 25 ff. ) . Wäre dies der Klinik bekannt gewesen, wäre anzunehmen gewesen, dass dieser Umstand als positive Entwicklung während der Behandlung erwähnt worden wäre. Dem ist aber nicht so.

Angesichts dieser Diskrepanzen vermag auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Medikamenteneinnahme gemäss Laboruntersuchung nachweisen konnte ( Urk. 12/83/37) , nichts zu seinen Gunsten auszuweisen.

Anzumerken ist auch, dass der von Dr. C.\_\_\_\_ zur Begründung der Diagnose einer Schizophrenie verschiedentlich vorgebrachte «Knick in der Lebenslinie des Beschwerdeführers», wonach er sich im Jahr 2012 im Zusammenhang mit der Trennung von der Ehefrau vom zuverlässigen Mitarbeiter zum Sozialhilfeempfänger verändert habe ( Urk. 12/19 Ziff. 1.4, Urk. 12/54/12-19 S. 5 Mitte ) , nicht zu überzeugen vermag. So erwirtschaftete der Beschwerdeführer nach seiner definitiven Einreise in der Schweiz im Jahr 2008 und damit bereits vor dem geltend gemachten Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen im Jahr 2012 (vorstehend E. 3.2) , gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 12/55 ) zu keinem Zeitpunkt ein den Lebensunterhalt finanzierendes Einkommen. Dies stützt die Aussage der Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 2.3) , wonach auch invaliditätsfremde Aspekte vorliegen, welche für die Nichterwerbstätigkeit verantwortlich sind.

Als unglaublich erscheinen auch die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3. 6 ) und des Beschwerdeführers (vorstehend E. 2.4) , wonach es keinen Zusammenhang zwischen der Verfügung des Migrationsamtes vom 23. April 2021 ( Urk. 13/170-176 ) , mit welcher die Aufenthaltsbewilligung des Beschwerdeführers nicht verlängert wurde , dem dagegen vom Beschwerdeführer am 20. Mai 2021 erhobenen Rekurs ( Urk. 13/184-201 ) und der einen Tag später

am 21. Mai 2021 erfolgten Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung ( Urk. 12/ 44 )  
geben soll.

Der Umstand , dass das ohne Zweifel den Beschwerdeführer massiv belastende  
Migrationsverfahren mit der drohenden Ausweisung aus der Schweiz vom behandelnden  
Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ , der sich selbst aktiv in das Verfahren einbrachte (vgl.

Urk. 12/57 , Urk. 12/84 ,

Urk. 13 / 86 , Urk. 13/ 118-119, Urk. 13/164- 166 ) , mit keinem Wort erwähnt wurde,  
dürfte

vor dem Hintergrund der Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte mitunter im  
Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten  
ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), zu  
erklären sei n. 4. 6

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen  
(Urk. 1 S. 2 ) , kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit  
Hinweisen) verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische  
Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von  
weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 4 .7

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und lic.  
phil. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2023 (vorstehend E.

3.3)

davon auszugehen, dass ein Aggravationsverhalten vorliegend das Beschwerdebild  
dominiert und kein rechtserheblicher invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Der  
Beschwerdeführer ist damit in seiner angestammten und in jeder anderen seinem  
Ausbildungsstand entsprechenden

Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig . Damit resultiert kein rentenanspruchsbegründender  
Invaliditätsgrad.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2)

erweist sich

demnach

als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das  
Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen  
( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des  
Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge  
Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse  
zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

## **E. 16**

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ). Das Gericht erkennt:  
1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.



Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Schucan

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