

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00298 vom 10. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00298

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00298 du 10 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00298 del 10 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

des

Bundesgesetz es

über

den

Allgemeinen

Teil

des

Sozialversicherungsrechts

[ATSG]),

die

Annahme

eines

psychischen

Gesundheitsschadens

im

Sinne

von

Art.

E. 1.1

Die

Grundsätze

für

die

Bestimmung

des

in
zeitlicher
Hinsicht
anwendbare n
Recht s
sowie
d ie
rechtlichen
Grundlagen
und
die
Rechtsprechung
betreffend
den
Invaliditätsbegriff
(Art.
7
und
Art.
8
Abs.
E. 1.2
Hinsichtlich
des
Beweiswertes
eines
Arztberichtes
ist
entscheidend,
ob
er
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
Beurteilung
der
medizinischen
Zusammenhänge
und
Situation
einleuchtet
und
ob
die
Schlussfolgerungen
des

Experten
begründet
sind.
Zudem
muss
der
Arzt
über
die
notwendigen
fachlichen
Qualifikationen
verfügen.
Ausschlaggebend
für
den
Beweiswert
ist
grundsätzlich
weder
die
Herkunft
eines
Beweismittels
noch
die
Bezeichnung
der
eingereichten
oder
in
Auftrag
gegebene
Stellungnahme

als
Bericht
oder
Gutachten
(BGE
134
V
231
E.
5.1,
125
V
351
E.
3a;
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_225/2021
vom
10.
Juni
2021
E.
3.2,
je
m.w.H.).
Den
von
Versicherungsträgern
im
Verfahren
nach
Art.

44

ATSG

eingeholten,

den

Anforderungen

der

Rechtsprechung

entsprechenden

Gutachten

externer

Spezialärzte

(sog.

Administrativgutachten)

ist

Beweiskraft

zuzuerkennen,

solange

nicht

konkrete

Indizien

gegen

die

Zuverlässigkeit

der

Expertise

sprechen

(BGE

137

V

210

E.

1.3.4,

135

V

465

E.

4.4;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C_77/2021

vom

20.

April

2021

E.

3

m.w.H.). Das

Gutachten

zeichnet

sich

dadurch

aus,

dass

es

auf

Kenntnis

der

systematisch

erschlossenen

Vorakten

beruht,

eigene

Erhebungen

der

Gutachterperson

auswertet

sowie

eine
inhaltlich
qualifizierte,
umfassende,
auf
medizinischem
Fachwissen
basierende
Einschätzung
eines
komplexen
Sachverhalts
abgibt
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_92/2025
vom
29.
Oktober
2025
E.
5.1
mit
Hinweis).
Bei
der
Beweiswürdigung
ist
zu
beachten,
dass
die
psychiatrische

Exploration
von
der
Natur
der
Sache
her
nicht
ermessensfrei
erfolgen
kann,
sondern
notgedrungen
eine
hohe
Variabilität
aufweist
und
unausweichlich
Ermessenszüge
trägt
(vgl.
BGE
154
V
361
E.
4.1.2
und
E.
4.3;
Urteil
des
Bundesgerichts

8C_100/2024

vom

19.

September

2024

E.

7.1

mit

Hinweisen).

Sie

eröffnet

dem

oder

der

Begut achtenden

daher

praktisch

immer

einen

gewissen

Spielraum,

innerhalb

dessen

verschiedene

medizinisch-psychiatrische

Interpretationen

möglich,

zulässig

und

zu

respektieren

sind,

sofern

dabei

lege
artis
vorgegangen
wird
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_92/2025
vom
29.
Oktober
2025
E.
5.2
mit
weiteren
Hinweisen). 2.
2.1
In
der
angefochtenen
Verfügung
erwog
die
Beschwerdegegnerin,
die
medizinischen
Abklärungen
hätten
ergeben,
dass
keine
Diagnose

ausgewiesen
sei,
welche
sich
auf
die
Arbeitsfähigkeit
auswirke.
Die
bisherige
Tätigkeit
als
Maschinen führer
sei
weiterhin
im
100%-Pensum
zumutbar
(Urk.
2). 2.2
Der
Beschwerdeführer
machte
demgegenüber
im
Wesentlichen
geltend,
der
Stellung nahme
von
Dr.
med.
A.____
sowie

lic.
p hil.
B.____
sei
zu
entnehmen,
dass
das
Gutachten
weder
vollständig
noch
schlüssig
und
an
einigen
Stellen
ambiva lent
sei.
Der
Gutachter
habe
weder
die
Diagnosen
noch
den
Behandlungsverlauf
im
medizinischen
Sinne
ernsthaft
untersucht
und

Schlüsse
daraus
gezogen.
Viel mehr
sei
zu
erkennen,
dass
er
die
von
der
SVA
zugestellten
Polizeiberichte
und
Informationen
vorher
gelesen
und
ihn
(den
Beschwerdeführer)
mit
einer
voreinge nommenen
Haltung
befragt
habe.
Das
Gutachten
sei
nicht
beweiskräftig,

weshalb
nicht
darauf
abgestellt
werden
könne
(Urk.
1
S.
3
f.). 2.3
In
ihrer
Beschwerdeantwort
vom
13.
Juni
2025
hielt
die
Beschwerdegegnerin
ergänzend
fest,
der
Umstand,
dass
die
Gutachter
ihre
Expertise
in
Kenntnis
der
polizeilichen

Einvernahme-Protokolle
und
deren
Würdigung
durch
den
regiona len
ärztlichen
Dienst
erstellt
hätten,
lass e
nicht
auf
mangelnde
Objektivität
oder
Voreingenommenheit
schliessen.
Ebenso
wenig
sprächen
die
durch
die
Gutachter
festgestellten
Inkohärenzen/Widersprüche
für
eine
Parteilichkeit
oder
Befangen heit.
Sei

es
doch
genuine
Aufgabe
des
Gutachters,
Diskrepanzen
zwischen
den
Angaben
in
den
Akten,
den
Selbstauskünften
und/oder
dem
beobachtbaren
Verhalten
der
versicherten
Person
zu
beschreiben,
einzuordnen,
zu
berücksichtigen
und
hinsichtlich
ihrer
Bedeutung
zu
interpretieren.
Das

psychiatrisch-neuropsychologische

Gutachten

erfülle

die

Beweiskriterien

(Urk.

8). 3.

3.1

lic.

phil

C.____,

eidg.

anerkannter

Neuropsychologe,

führte

in

seinem

neuropsychologischen

Teilgutachten

vom

27.

Dezember

2024

betreffend

die

Untersuchung

vom

E. 4

Abs.

1

des

Bundesgesetzes

über

die

Invalidenversicherung

(IVG)

sowie

Art.

3

Abs.

1

und

Art.

E. 4.1

Das

psychiatrische

Gutachten

vom

2.

Januar

2025

erfüllt

die

praxisgemässen

Anforderungen

an

den

Beweiswert

einer

medizinischen

Expertise .

(vgl.

vorne

E.

1. 2) .

Insbesondere

setzt

es

sich
mit
den
abweichenden
Diagnosen
aus
den
Vorakten
auseinander
und
nimmt
dazu
schlüssig
Stellung.
Der
Gutachter
zeigt
die
Inkonsistenzen
zwischen
den
vom
Beschwerdeführer
geschilderten
Beschwerden
bzw.
seinem
teilweise
demonstrativ
gezeigten
Verhalten
und
den
objektiven

Befunden
auf
und
würdigt
diese
in
nachvollziehbarer
Weise.
Die
Darlegung
der
medizinischen
Zusammenhänge
ist
einleuchtend
und
die
Schlussfolgerungen
sind
begründet.

E. 4.2

Der
psychiatrische
Gutachter
stützte
seine
Beurteilung
in
erster
Linie
auf
die
klinische
Untersuchung

mit
Anamneseerhebung,
Symptomerfassung
und
Verhaltensbeobachtung
sowie
auf
die
vorhandenen
Akten.
Soweit
sich
der
Beschwerdeführer
auf
die
abweichende
Einschätzung
des
behandelnden
Psychotherapeuten
beruft
(Urk.
1
S.
4
f.),
ist
darauf
hinzuweisen ,
dass
die
unterschiedliche
Natur

von
Behandlungsauftrag
der
therapeutisch
tätigen
(Fach-)
Person
einerseits
und
Begutachtungsauftrag
des
amtlich
bestellten
fach - medizinischen
Experten
andererseits
es
nicht
zu lässt ,
ein
Administrativ-
oder
Gerichtsgutachten
stets
in
Frage
zu
stellen
und
zum
Anlass
weiterer
Abklärungen
zu

nehmen,
wenn
die
behandelnden
Arztpersonen
bzw.
Therapeuten
zu
anderslautenden
Einschätzungen
gelangen.
Vorbehalten
bleiben
Fälle,
in
denen
sich
eine
abweichende
Beurteilung
aufdrängt,
weil
diese
wichtige
-
und
nicht
rein
subjektiver
Interpretation
entspringende
-
Aspekte
benennen,

die
bei
der
Begutachtung
uner kannt
oder
ungewürdigt
geblieben
sind
(vgl.
nicht
publ.
E.

E. 4.3

Im
Rahmen
des
Beschwerdeverfahrens
reichte
der
Beschwerdeführer
den
nach
Verfügungserlass
datierende n
Bericht
der
F.____
vom
3.
b zw.
15.
Juli
2025

betreffend
einen
stationären
Aufenthalt
vom
10.
Juni
bis
9.
Juli
2025
ein.
Soweit
dieser
Bericht
Rückschlüsse
auf
den
Zeitpunkt
der
angefochtenen
Verfügung
zulässt,
ist
darauf
hinzuweisen,
dass
die
Diagnosen
einer
emotional
instabilen
Persönlichkeitsstörung:
Borderline-Typ

und
einer
posttraumatische n
Belastungs störung
aus
den
Berichten
des
Z.____
von
2022
übernommen
wurden.
Ausserdem
wurde
auf
eine
bereits
bekannte
paranoide
Schizophrenie
ver wiesen.
Der
Eintritt
in
die
Klinik
sei
freiwillig
erfolgt ,
nachdem
sich
der
Beschwerde führer

durch
oberflächliches
Schneiden
selbst
verletzt
habe
(vgl.
vorne
E.
3.6).
Da
der
Bericht
weder
eine
Herleitung
der
Diagnosen
noch
eine
Auseinander setzung
mit
dem
psychiatrischen
Gutachten
enthält,
ist
er
nicht
geeig net ,
Zweifel
an
der
Zuverlässigkeit

der
Expertise
zu
begründen.
W ichtige
Aspekte ,
die
bei
der
Begutachtung
unberücksichtigt
geblieben
worden
wären,
sind
dem
Bericht
nicht
zu
entnehmen.
Dasselbe
gilt
für
die
Berichte
des
Hausarztes
des
Beschwerdeführers
(Urk.
17/1-2),
bei
welche n
es

sich
ohnehin
nicht
um
fach ärztliche
Beurteilungen
handelt. 4. 4
Damit
ist
der
medizinische
Sachverhalt
erstellt.
Von
weiteren
Abklärungen
sind
keine
entscheidrelevanten
Erkenntnisse
für
die
Beurteilung
des
medizinischen
Sachverhalts
bis
zum
Erlass
der
hier
angefochtenen
Verfügung
zu

erwarten,
wes halb
darauf
verzichtet
werden
kann
(zur
antizipierten
Beweiswürdigung

vgl.

statt

vieler:

BGE

144

V

361

E.

E. 6

ATSG

und

de n

Untersuchungsgrundsatz

(Art.

43,

Art.

61

lit.

c

ATSG)

wurden

im

Urteil

IV.2023.00308

vom

19.

Februar

2024

dargelegt.

Darauf

wird

verwiesen.

E. 6.2

des

Urteils

BGE

142

V

342;

Urteile

des

Bundesgerichts

8C_174/2023

vom

5.

Oktober

2023

E.

5.3.1

mit

Hinweis;

8C_150/2022

vom

7.

November

2022

E.

12.3;

8C_370/2020

vom
15.
Oktober
2020
E.
7.2
mit
Hinweisen).
Dass
der
Gutachter
von
den
behandelnden
Ärzten
und
Therapeuten
festgestellte
wichtige
Aspekte
nicht
erkannt
hätte,
ist
nicht
evident .
Im
Übrigen
ist
im
Rahmen
einer
Begutachtung
nicht

erforderlich,
dass
die
Gutachter
zu
jedem
Bericht
der
behandelnden
Arztpersonen
Stellung
nehmen
(vgl.
Urteil e
des
Bundesgerichts
8C_313/2020
vom
12.
August
2020
E.
8.2.1).
Der
psychiatrische
Gutachter
hat
die
vom
Beschwerdeführer
geklagten
Beschwer den
ausführlich
dokumentiert

und
setzte
sich
hinreichend
mit
den
vorhandenen
psychiatrischen
Berichten
auseinander.
Er
zeigte
Inkonsistenzen
bezüglich
der
Angaben
in
der
Anamnese
und
bei
der
Verhaltensbeobachtung
sowie
Diskrepanzen
in
Bezug
auf
die
Berichte
des
behandelnden
Psychiaters
auf .

Er
wies
darauf
hin ,
dass
die
Herleitung
der
vom
Behandler
genannten
Diagnosen
in
kei nem
einzigem
Bericht
anhand
etablierter
Kriterien
des
DSM-5
oder
ICD-10
erfolgt
sei.
Auch
in
Bezug
auf
die
Berichte
des
Z.____
hielt

er
fest ,
dass
an
keiner
Stelle
mit
diagnostischen
Kriterien
das
schizophrene
Residuum,
die
Depres sion,
die
posttraumatische
Belastungsstörung
oder
die
emotionale
Instabi lität
begründe t
worden
sei en .
Im
Rahmen
der
neuropsychologischen
Un t ersuchung
wurde
dargelegt,
dass
sich
solche

hoch
auffälligen
Resultate
der
Performanzvalidierung
weder
durch
das
Vorliegen
einer
nichtorganischen
oder
organischen
psychischen
Störung
noch
durch
eine
allfällige
Medikamentennebenwirkung
hinreichend
erklären
liessen .
Es
sei
mit
hoher
Wahrscheinlichkeit
von
einer
Aggravation
kognitiver
Beschwerden
und

einer
nicht
authentischen
Beschwerdeschilderung
auszugehen .
Dies
passe
auch
vollumfänglich
zu
den
Eindrücken
während
der
psychiatrischen
Begutachtung ,
wo
die
vom
Beschwerdeführer
gezeigten
kognitiven
Einschränkungen
ausgesprochen
wenig
glaubhaft
gewirkt
hätten .
In
der
Explorations situation
hätten
sich
ausserdem

keine
typischen
Anzeichen
für
ein
psychotisches
akutes
Erleben
beobachten
lassen .
Es
habe
sich
auch
kein
plausibles
Verhalten
beobachten
lassen,
das
auf
Flashbacks
oder
dissoziatives
Erleben
hingedeutet
hätte.
Der
Gutachter
wies
des
Weiteren
darauf
hin,

dass
kein
einziges
medizinisches
Dokument
psychische
Probleme
vor
2020
belegt.
Psychotische
Symptome,
schwere
Persönlichkeitsstörungen
oder
posttraumatische
Belastungsstörungen
hätten
sich
jedoch
unabdingbar
bereits
früher
zeigen
müssen.
Der
Beschwerdeführer
habe
fast
15
Jahre
in
völlig
unauffälliger

Weise
ein
100%-Pensum
in
einem
anspruchsvollen
Beruf
als
Maschinenführer
leisten
können.
Eine
paranoide
Schizophrenie
wäre
damit
nicht
vereinbar
gewesen.
Angesichts
der
im
Rahmen
der
neuropsychologischen
Exploration
mit
hoher
Wahrscheinlichkeit
festgestellten
Aggravation
kognitiver
Beschwerden
und

einer
nicht
authentischen
Beschwerdeschilderung
ist
ohne
Weiteres
nachvollziehbar,
dass
der
psychiatrische
Gutachter
auf
die
Angaben
des
Beschwerdeführers
nicht
abstellte
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_92/2025
vom
29.
Oktober
2025
E.
6.2.2) .
Der
Gutachter
zeigt e
insgesamt

schlüssig
auf,
dass
vor
dem
Hintergrund
massiver
Inkohärenzen
keine
psychiatrische
Diagnose
gestellt
werden
kann.
Demgegenüber
stützten
sich
der
behandelnde
Psychologe
B.____
und
Psychiater
Dr.
A.____
-
auf
deren
Aussagen
sich
der
Beschwerdeführer
hauptsächlich
beruft

-

praktisch
ausschliesslich
auf
die
subjektiven
Angaben
des
Beschwerdeführers .

Daraus
ergeben
sich
jedoch
keine
relevanten
Aspekte,
welche
die
Beweiskraft
der
psychiatrischen
Expertise
ernsthaft
in
Zweifel
ziehen
könnte
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_723/2022
vom
6.

Oktober

2023

E.

6.3) .

So

wies

auch

RAD Psychiater

Dr.

E.____

in

seiner

Stellungnahme

vom

E. 6.5

mit

Hinweisen). 4. 5

Demzufolge

hat

die

Beschwerdegegnerin

das

Vorliegen

eines

invalidisierenden

psychischen

Leidens

zu

Recht

verneint.

Die

Beschwerde

erweist

sich

als
unbe gründet
und
ist
abzuweisen. 5.
5.1
Der
Beschwerdeführer
stellte
ein
Gesuch
um
Bewilligung
der
unentgeltlichen
Prozess führung
für
das
vorliegende
Verfahren
(Urk.
1).
Die
Voraussetzungen
gemäss
§
16
Abs.
1
des
Gesetzes
über
das
Sozialversicherungsgericht

(GSVGer)

sind

erfüllt,

weshalb

dem

Gesuch

zu

entsprechen

ist.

Gemäss

§

16

Abs.

4

GSVGer

ist

der

Beschwerdeführer

zur

Nachzahlung

verpflichtet,

sobald

er

dazu

in

der

Lage

ist. 5.2

Die

Kosten

des

Verfahrens

sind

auf

Fr.
7 00.--
festzusetzen
und
ausgangsgemäss
de m
Beschwerdeführer
aufzuerlegen
(Art.
69
Abs.
1 bis
IVG),
jedoch
zufolge
Gewäh rung
der
unentgeltlichen
Prozessführung
einstweilen
auf
die
Gerichtskasse
zu
nehmen. Das
Gericht
beschliesst:
In
Bevilligung
des
Gesuchs
vom
28.
April

2025

wird

dem

Beschwerdeführer

die

unentgeltliche

Prozessführung

gewährt , und

erkennt: 1.

Die

Beschwerde

wird

abgewiesen. 2.

Die

Gerichtskosten

von

Fr.

700 .--

werden

dem

Beschwerdeführer

aufgelegt,

zufolge

Gewäh rung

der

unentgeltlichen

Prozessführung

jedoch

einstweilen

auf

die

Gerichts kasse

genommen.

Der

Beschwerdeführer
wird
auf
die
Nachzahlungspflicht
gemäss
§
16
Abs.
4
GSVGer
hingewiesen. 3.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle ,
unter
Beilage
einer
Kopie
von
Urk.
16,
Urk.
17
und
Urk.
19/1-2 - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Arnold GramignaLeicht

E. 10

Dezember

2024

aus,

das

Ergebnis

von

drei

gut

standardisierten

Leistungsvalidierungsverfahren

haben

bei

allen

drei

Leistungs-

wichtige

Auffälligkeiten

zutage

gefördert.

Die

durchwegs

auffälligen

Leistungs-

in

expliziten

Leistungsvalidierungstests

aber

auch

bei

mehreren

eingebetteten

Faktoren

sprachen

für
eine
unzureichende
Leistungsbereitschaft
während
der
neuropsychologischen
Begutachtung.

In
mehreren
Fällen
hätten
die
Leistungen
in
einem
Bereich
gelegen,
in
dem
von
einem
Totalausfall
der
Gedächtnisleistung
ausgegangen
werden
müsste.
Solche
hoch
auffälligen
Resultate
der
Perfor - manzvalidie rung

liessen
sich
weder
durch
das
Vorliegen
einer
nichtorganischen
oder
organischen
psychischen
Störung
noch
durch
eine
allfällige
Medikamenten - nebenwirkung
hinreichend
erklären .
Insbesondere
sein
die
kognitiven
Perfor - manzvali derungstests
so
konzipiert,
dass
sie
sogar
von
Patienten
mit
fortgeschrittener
Demenz

erfolgreich
gelöst
werden
könnten
(Urk.
9/116/13).
Darüber
hinaus
hätten
sich
Inkonsistenzen
bezüglich
der
Angaben
in
der
Anamnese
und
bei
der
Verhaltensbeobachtung
gezeigt.
In
einem
Fragebogen
zu
typischen
und
atypischen
kognitiven
psychischen
und
somatischen
Symptomen

hätten
sich
Hinweise
auf
eine
deutliche
Betonung
der
Beschwerden
ergeben.
Das
Verhältnis
zwischen
echten
und
Pseudobeschwerden
habe
deutlich
über
dem
kritischen
Grenzwert
gelegen.
Zusammenfassend
sei
mit
hoher
Wahrscheinlichkeit
von
einer
Aggravation
kognitiver
Beschwerden
und

einer
nicht
authentischen
Beschwerdeschilderung
auszugehen
(Urk.
9/116/14).
Das
aktuelle
kognitive
Leistungsprofil
zeige
formal ,
d.h.
ohne
Berücksichtigung
der
Beschwerdevalidierung
und
allein
aufgrund
des
kognitiven
Testprofils
beurteilt,
eine
insgesamt
mindestens
mittelgradige
bis
schwere
kognitive
Störung
mit

Einschränkungen
von
attentionalen,
mnestischen,
exekutiven
visuell-räumlichen
Teilfunktionen
und
Rechenfähigkeiten.
Auch
hätten
sich
deutliche
affektive
Aufälligkeiten
(Angst
und
Depression)
und
eine
ausgeprägte
Fatigue
gezeigt,
wofür
die
eingenommenen
Medikamente
mitverantwortlich
sein
könnten.
Die
allgemeine
Intelligenz
im

Sinne
des
schlussfolgernden
Denkens
sei
deutlich
unter durchschnittlich
gewesen
(im
Bereich
einer
leichten
Intelligenzminderung).
In
einem
orientierenden
Verfahren
zur
Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenz
(kristalline
Intelligenz)
sei
allerdings
nur
ein
leicht
unterdurchschnittliches
Ergebnis
erreicht
worden.
Grundsätzlich
seien
psychische
Störungen,

wie
sie
in
der
Anamnese
des
Exploranden
dokumentiert
sein,
geeignet,
bestimmte
kognitive
Einschränkungen
zu
begründen,
jedoch
nicht
in
dem
vom
Versicherten
gezeigten
Ausmass.
Auch
Verständigungs-
und
Verständnisprobleme
als
Ursache
für
die
kognitiven
Einschränkungen
könnten,

mit
Ausnahme
möglicherweise
des
Theory
of
Mind-Tests,
ausgeschlossen
werden,
da
der
Beschwerdeführer
an
die
deutsche
Sprache
gewöhnt
sei,
es
wiederholtes
Nachfragen,
ob
die
Teilinstruktionen
verstanden
worden
seien,
gegeben
habe
und
teilweise
nonverbales
und
türkischsprachiges

Material
verwendet
worden
sei.
Bei
einer
mit
hoher
Wahrscheinlichkeit
vorliegenden
Aggravation
seien
sowohl
die
Glaubhaftigkeit
der
angegebenen
Beschwerden
als
auch
die
Plausibilität
der
diagnostisch
festgestellten
kognitiven
Leistungseinbussen
in
Frage
gestellt.
Das
im
Rahmen
der

neuropsychologischen

Begutachtung

ermittelte

kognitive

Profil

besitze

somit

kaum

Aussagekraft.

Ob

überhaupt

eine

kognitive

Störung

vorliege,

könne

nicht

erschlossen

werden.

Aufgrund

der

mit

hoher

Wahrscheinlichkeit

vor liegenden

Aggravation

sein

auch

keine

Aussagen

zur

Ätiologie

einer

allfällig

möglichen
kognitiven
Störung
möglich
(Urk.
9/116/15). 3.2
Dr.
med.
D.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie,
hielt
in
seinem
psychiatrischen
Teilgutachten
vom
2.
Januar
2025
betreffend
die
Untersuchung
vom
E. 13
Dezember
2024
fest,
die
vom
Beschwerdeführer

im
neuropsychologischen
Teilgutachten
geschilderte
Symptomatik
sei
objektiv
unglaublich,
was
durch
die
entsprechenden
(wissenschaftlich
gut
abgesicherten)
Beschwerdevalidierungstests
belegt
worden
sei.
Dies
passt
auch
vollumfänglich
zu
den
Eindrücken
während
der
psychiatrischen
Begutachtung.
Darüberhinausgehend
ergäben
sich
keinerlei

Hinweise
auf
eine
neuropsychologische
Störung.
Auch
in
der
psychiatrischen
Begutachtung
hätten
die
vom
Beschwerdeführer
gezeigten
kognitiven
Einschränkungen
ausgesprochen
wenig
glaubhaft
gewirkt.
So
habe
er
an
seinen
Fingern
abgezählt,
als
er
gefragt
worden
sei,
welcher

Tag
heute
sei.
Im
Affekt
habe
sich
aus
der
Mimik
eine
Bedrücktheit
ergeben
und
der
Beschwerdeführer
habe
deutlich
reduzierte
Vitalgefühle
beschrieben.
Allerdings
habe
di e
mimische
Bedrücktheit
in
der
Verhaltensbeobachtung
sehr
demonstrativ
gewirkt.
Der
Beschwerdeführer

habe
subjektives
psychotisches
Erleben
insofern
beschrieben,
dass
er
sich
von
anderen
Menschen
verfolgt
fühle
und
sich
deshalb
zu
Hause
verbarrikadiere.
Er
habe
auch
den
Eindruck,
dass
Menschen
vor
seiner
Wohnung
herumliefen.
Diese
Menschen
stammten

teilweise
von
der
Krankentaggeld - versicherung,
teilweise
auch
vom
russischen
Geheimdienst
und
teilweise
handle
es
sich
auch
um
ehemalige
Arbeitnehmer
der
Firma,
bei
welcher
er
beschäftigt
gewesen
sei.
In
der
Explorationssituation
selbst
hätten
sich
jedoch
keine

typischen
Anzeichen
für
ein
psychotisches
akutes
Erleben
beobachten
lassen.
So
sei
der
Beschwerdeführer
an
keiner
Stelle
abgelenkt
gewesen
und
habe
einen
regen
Blickkontakt
mit
dem
Explorierenden
gehalten.
Auch
habe
er
nicht
gehetzt
gewirkt.
Üblicherweise

lügen
bei
psychotischem
Erleben
Ablenkungs phänomene
vor,
weil
die
Patienten
dann
nicht
dem
Gespräch
selbst
lauschten,
sondern
den
von
ihnen
wahrgenommenen
Stimmen.
Der
formale
Gedankengang
sei
klar
und
kohärent
gewesen,
jedoch
auf
diverse
Belastungsfaktoren
eingeengt.

So
habe
der
Beschwerdeführer
angegeben,
dass
er
in
der
Kindheit
von
seinem
Vater
häufig
geschlagen
worden
sei,
dass
er
vom
türkischen
Militär
gefoltert
worden
sei
und
mitbekommen
habe,
wie
ein
Freund
von
ihm,
mit

dem
er
im
Auto
unterwegs
gewesen
sei,
erschossen
worden
sei.
Er
habe
angegeben,
dass
er
von
diesen
Ereignissen
immer
noch
gequält
werde.
Er
träume
davon
und
fühle
sich
beständig
bedroht.
Formal
habe
er
somit

traumaauslösende
Situationen
und
Intrusionen,
Hyperarousal
und
Alpträume
aufgrund
dieser
traumaauslösenden
Situationen
beschrieben.
Allerdings
sei
kein
einziges
der
von
ihm
geschilderten
traumaauslösenden
Faktoren
durch
objektive
Dokumente
belegt.
Auch
habe
die
Beschwerdevalidierung
im
neuropsychologischen
Gutachten
deutliche

Hinweise
für
eine
unplausible
Beschwerdeschilderung
erbracht.
Die
angebliche
Trauma - symptomatik
sei
somit
nicht
hinreichend
valide.
Im
Aktenmaterial
würden
Persönlichkeitsakzentuierungen
bzw.
-störungen
im
Sinne
emotionaler
Instabilität
oder
einer
paranoiden
Persönlichkeitsstruktur
behauptet,
doch
diese
seien
in
keinem

einzigem
Bericht
anhand
etablierter
Kriterien
des
DSM-5
oder
ICD-10
nachgewiesen
(Urk.
9/115/43
ff.) .
Es
werde
eine
paranoide
Schizophrenie
geltend
gemacht.
Die
paranoide
Schizophrenie
habe
jedoch
einen
Häufigkeitsgipfel
um
das
25.
Altersjahr.
Paranoide
Schizophrenien,
die

nach
dem
30.
Lebensjahr
auftr ä ten,
existier t en
praktisch
nicht.
Beim
Beschwerde führer
sein
die
psychischen
Erstsymptome
jedoch
im
Alter
von
45
Jahren
aufgetreten.
Es
werde
behauptet,
dass
es
psychiatrische
Vordiagnosen
gege ben
habe,
aber
diese
sein
an

keiner
Stelle
durch
objektive
Dokumente
belegt.
Es
sei
hochgradig
unplausibel,
dass
der
Beschwerdeführer
und
auch
der
medizinische
Behandler
massive
Antriebsstörungen
geltend
machten ,
wenn
der
Beschwerdeführer
andererseits
in
der
Lage
gewesen
sei,
einem
Bekanntem
von

ihm
(der
ihm
angeblich
Geld
geschuldet
habe)
zu
drohen.
Eine
solche
Handlung
deute
auf
ein
sehr
hohes
Antriebsniveau
hin
und
sei
schlecht
mit
dem
angeblich
misstrauischen
zurückgezogenen
Lebensstil
zu
erklären,
sondern
spreche
eher
für

eine
sehr
nach
ausser
orientierte
furchtlose
Grundhaltung.
In
der
subjektiven
Schilderung
des
Exploranden
und
in
den
Berichten
der
ambulant
psychiatrischen/-psychologischen
Behandler
werde
Mobbing
am
Arbeitsplatz
als
primäre
Ursache
der
Problematik
ausgemacht.
In
den
Chatverläufen

der
Staatsanwaltschaft
sein
die
Probleme
am
Arbeitsplatz
aber
bloss
die
sekundäre
Folge
der
Tatsache,
dass
ihm
ein
Bekannter
Geld
geschuldet
habe.
Darüber
hinaus
finde
sich
im
Chatverlauf
an
keiner
Stelle
ein
plausibler
Hinweis
auf

psychotisches
Erleben.
Der
Beschwerdeführer
spreche
zwar
an
einer
Stelle
davon,
dass
das
Geschehen
«wie
eine
Verschwörung»
gewesen
sei.
Aber
schon
das
Komparativum
«wie»
mache
sehr
deutlich,
dass
er
die
Erlebnisse
eben
nicht
wirklich
als

Ver schwörung

erlebt

habe.

Darüber

hinaus

wäre

für

eine

psychotische

Symptomatik

eine

bizarre ,

verworrene

und

in

sich

formal

kaum

schlüssige

Darstellung

der

Ereig nisse

zu

erwarten

gewesen .

Der

Beschwerdeführer

habe

aber

in

den

Vernehmungs protokollen

und

den

Chats
letztlich
eine
völlig
unpsychotische
Sicht
auf
das
Geschehen
gegeben.
Er
habe
sich
durch
schlichte
finanzielle
Gegebenheiten
dazu
berechtigt
gesehen,
einen
anderen
Menschen
zu
bedrohen.
Der
Beschwerdeführer
habe
mit
hoher
Wahrscheinlichkeit
Benzodiazepine
und
Opiate

eingenommen
und
dies
während
der
Exploration
verschwiegen.
Die
entsprechenden
Drogenscreenings
sind
positiv
gewesen.
Dies
reicht
sich
in
die
inkohärente
Beschwerdeschilderung
ein.
Die
posttraumatische
Belastungsstörung
sei
dadurch
nicht
ausgewiesen,
dass
die
angeblich
traumatisierenden
Ereignisse

nicht
mit
hinreichender
Objektivität
belegt
sein.
In
der
Verhaltensbeobachtung
habe
sich
kein
plausibles
Verhalten
ersehen
lassen,
das
auf
Flashbacks
oder
dissoziatives
Erleben
hingedeutet
hätte.
Der
Beschwerdeführer
sei
an
keiner
Stelle
abgelenkt
gewesen.
Er
habe

zwar
am
Anfang
gestottert,
aber
dieses
Stottern
habe
sich
im
weiteren
Gesprächsverlauf
völlig
sistiert.
Das
Aktivitätsniveau
sei
deutlich
höher
als
angegeben.
Er
verlasse
mindestens
einmal
täglich
das
Haus,
um
sich
ein
Essen
zu
holen.

Eine
absolute
Inkohärenz
sei,
dass
er
zunächst
angegeben
habe,
seit
Jahren
nicht
mehr
Auto
zu
fahren.
Als
er
dann
damit
konfrontiert
worden
sei,
dass
er
laut
behördlichen
Angaben
im
Januar
2024
ein
Auto
in

Verkehr
gebracht
habe,
habe
er
dies
plötzlich
zugegeben.
Eine
weitere
absolute
Inkohärenz
sei,
dass
er
über
Jahre
hinweg
einen
völlig
unauffälligen
psychiatrischen
Werde gang
gehabt
habe .
Kein
einziges
medizinisches
Dokument
belege
psychische
Probleme
vor
202 0.

Psychotische
Symptome,
schwere
Persönlichkeitsstörungen
oder
posttraumatische
Belastungsstörungen
hätten
sich
unabdingbar
bereits
früher
zeigen
müssen
(Urk.
9/115/49
ff.) .
Zu
den
Berichten
des
behandelnden
Psychiaters
Dr.
A.____
vermerkte
der
Gutachter,
dass
die
ursprüngliche
Symptomatik
völlig
in

den
Hintergrund
getreten
sei.
Ursprünglich
sei
dokumentiert
worden,
dass
der
Beschwerdeführer
vor
allem
durch
das
Gefühl,
von
seinen
ehemaligen
Arbeitskollegen
gemobbt
worden
zu
sein,
belastet
gewesen
sei.
Daraus
sei
in
den
aktuellen
Berichten
ein

diffuses
allge meines
Misstrauen
gegenüber
anderen
Menschen
geworden,
ohne
dass
klar
sei,
worauf
die
Symptorausweitung
zurückzuführen
sein
solle.
Eine
Exazerbation
psychotischer
Symptomatik
durch
blosse
Stressbelastungen
am
Arbeitsplatz
erscheine
hochgradig
unplausibel.
Dr.
A.____
habe
in
seinem

Bericht
vom
E. 16
September
2021
die
posttraumatische
Belastungsstörung
und
die
schizoaf fektive
Störung
nicht
nach
den
ICD-10
oder
DSM-Kriterien
hergeleitet.
Eine
grosse
Inkohärenz
stelle
dar,
dass
Dr.
A.____
in
seinem
Bericht
vom
22.
Juli
2021

trotz
fast
wortgleicher
Befunde
statt
einer
schizoaffektiven
Störung
eine
emotional-instabile
Persönlichkeitsstörung
diagnostiziert
habe,
ohne
diese
anhand
etablierter
Kriterien
zu
beschreiben.
Nachvollziehbar
sei
ausschliesslich
die
Anpassungsstörung
im
Sinne
einer
Stressreaktion
auf
vermehrten
beruflichen
Stress.
Zum

Bericht
des
Z.____
vom
28.
Juli
2022
sei
zu
sagen,
dass
der
Bericht
an
keiner
Stelle
mit
diagnostischen
Kriterien
das
schizophrene
Residuum,
die
Depression,
die
posttraumatische
Belastungsstörung
oder
die
emotionale
Instabilität
begründe.
Aus
dem

Bericht
des
Z.____
vom
25.
August
2022
ergäben
sich
in
diagnostischer
Hinsicht
keine
Hinweise
für
eine
posttraumatische
Belastungsstörung
nach
den
DSM-5
oder
ICD-10-Kriterien.
Die
emotional-instabile
Persönlichkeitsstörung
könne
lediglich
durch
die
Selbstverletzungen
nahegelegt
werden.
Allerdings

sei
Selbstverletzung
für
sich
genommen
kein
ausreichendes
Kriterium
für
das
Vorliegen
einer
emotional-instabilen
Persönlichkeits störung.
Im
Hinblick
auf
die
Selbstverletzungen
werde
nur
auf
die
eigenanamnestischen
Angaben
abgestellt.
Selbstverletzungen
seien
nicht
beobachtet
worden.
Bei
der
paranoiden

Schizophrenie
werde
nicht
auf
die
Inkohärenz
hingewiesen,
dass
der
Beschwerdeführer
fast
15
Jahre
in
völlig
unauffälliger
Weise
ein
100%-Pensum
in
einem
anspruchsvollen
Beruf
als
Maschinenführer
habe
leisten
können.
Eine
paranoide
Schizophrenie
wäre
hiermit
nicht

vereinbar
gewesen.
In
der
Verhaltensbeobachtung
würden
keine
objektiven
Hinweise
auf
eine
Psychose
geliefert.
Die
angebliche
Befundverbesserung
werde
nur
aus
den
subjektiven
Angaben
des
Beschwerdeführers
geschlossen
(Urk.
9/115/53
ff.).
In
der
Gesamtwürdigung
gelangte
der
Gutachter

zum
Schluss,
dass
sich
aufgrund
der
massiven
Inkohärenzen
keine
validen
Diagnosen
stellen
liessen
und
keine
Einschränkung
der
Arbeitsfähigkeit
attestiert
werden
könne
(Urk.
9/115/60
f.). 3.3
RAD-Arzt
Dr.
E.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie,
hielt
in

seiner
Stellungnahme
vom
3.
Januar
2025
fest,
das
Gutachten
sei
schlüssig
und
nachvollziehbar.
Die
vorbestehenden
Berichte
hätten
dem
Gutachter
vorgelegen
und
sein
gewürdigt
worden.
Die
Anamnese
sei
erhoben
worden
und
auf
die
Klagen
des

Beschwerdeführers

sei

eingegangen

worden.

Die

in

der

Untersuchung

erhobenen

Befunde

seien

nachvollziehbar

dargestellt

worden.

Die

gezogenen

Schlussfolgerungen,

insbesondere

zur

Arbeitsfähigkeit,

seien

nachvollziehbar

(Urk.

9/119/6). 3. 4

Dr.

med.

A.____ ,

Facharzt

für

Psychiatrie

und

Psychotherapie,

und

lic.

phil.
B.____ ,
eidg.
anerkannter
Psychotherapeut,
hielten
in
ihrer
Stellung nahme
vom
6.
(mutmasslich)
Februar
2025
zum
psychiatrischen
Gutachten
fest,
dieses
sei
weder
vollständig
noch
schlüssig
und
an
einigen
Stellen
ambivalent.
Gesamthaft
sei
festzustellen,
dass
der

Gutachter
weder
die
Diagnosen
noch
den
Behandlungsverlauf
im
medizinischen
Sinne
ernsthaft
untersucht
und
objektive
Schlüsse
daraus
gezogen
habe.
Es
sei
deutlich
zu
erkennen,
dass
der
Gutachter
die
von
der
SVA
zugestellten
Polizeiberichte
und
Informationen

vorher
gelesen
und
den
Beschwerdeführer
mit
seiner
voreingenommenen
Haltung
befragt
habe.
Es
sei
nicht
darum
gegangen,
das
Leiden
zu
verstehen,
sondern
Widersprüche
festzulegen.
Es
sei
zu
erkennen,
dass
die
Anamnese
völlig
unvollständig
sei.
Der

Grund
für
die
Inkohärenz
des
Beschwerdeführers
liege
in
seinen
kognitiven
Einschränkungen,
zum
Teil
an
ungünstigen
Nebenwirkungen
der
Medikamente
sowie
an
den
Diagnosen.
Dr.
A.____
und
lic.
phil.
B.____
hielten
an
den
gestellten
Diagnosen
einer

posttraumatischen
Belastungsstörung,
einer
mittelgradigen
depressiven
Störung,
einer
emotional
instabilen
Persönlichkeitsstörung,
eines
schizophrenen
Residuums
und
einer
chronischen
paranoiden
Schizophrenie
fest
und
attestierten
eine
Arbeitsunfähigkeit
von
100
%
(Urk.
9/128). 3. 5
RAD-Arzt
Dr.
E.____
führte
in
seiner

Stellungnahme

vom

E. 19

März

2025

darauf

hin ,

dass

mit

dem

Bericht

von

lic.

phil

B.____

und

Dr.

A.____

keine

neuen

unberück sichtigten

medizinischen

Tatsachen

vorgebracht

würden

(vgl.

vorne

E.

3.5) .

Soweit

der

behandelnde

Psycho therapeut

das

psychiatrische
Gutachten
dahingehend
kritisiert ,
es
sei
dem
Gutachter
darum
gegangen,
Widersprüche
festzulegen
(Urk.
9/128
S.
1
und
S.
7),
ist
darauf
hinzuweisen,
dass
es
gerade
Aufgabe
des
Gutachters
ist,
allfällige
Inkohärenzen
und
Widersprüche
festzustellen

und
diese
zu
würdigen.
Die
Kenntnis
der
Strafakten
begründet
keine
Voreingenommenheit
des
Gutachters
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_708/2017
vom
16.
Mai
2018
E.
3.1) .
Der
Gutachter
hat
eine
umfassende
Beurteilung
vorzunehmen,
wozu
selbstredend
auch

der
Einbezug
der
Strafakten
gehört.
Konkrete
Anhaltspunkte,
die
auf
eine
anscheinungsweise
Befangenheit
des
psychiatrischen
Gutachters
im
konkreten
Einzelfall
hindeuten
würden,
sind
nicht
ersichtlich
und
werden
vom
Beschwerdeführer
auch
nicht
dargetan .