

EINGEGANGEN

U 9. April 2026



**Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich**

IV.2021.00191
756.4166.9776.28

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Fehr, Vorsitzende
Sozialversicherungsrichterin Maurer Reiter
Ersatzrichter Wilhelm
Gerichtsschreiber Würsch

Urteil vom 23. März 2026

in Sachen

vertreten durch Rechtsanwalt Leo Sigg
schadenanwaelte.ch
Buchserstrasse 18, Postfach 2716, 5001 Aarau 1

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
Beschwerdegegnerin

weitere Verfahrensbeteiligte:

Beigeladene

Sachverhalt:

1. Der geborene hat eine Ausbildung zum Zahntechniker absolviert und war ab Mai als IT-Systemspezialist bei Zürich, angestellt (Urk. 2/7/1, 2/7/8, 2/7/16 und 2/7/22). Unter Hinweis auf ein Burnout sowie Schlaflosigkeit meldete er sich am 31. März 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 2/7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinischen und die erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Schreiben vom 6. Oktober 2015 erteilte sie im Rahmen von Integrationsmassnahmen Kostengutsprache für ein Aufbautraining (Urk. 2/7/25), welches mit Mitteilung vom 18. Februar 2016 abgeschlossen wurde (Urk. 2/7/35). Weitere Eingliederungsbemühungen wurden mit Schreiben vom 18. Mai 2016 nicht für möglich erachtet (Urk. 2/7/42). Mit Vorbescheid vom 16. August 2016 orientierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass sie gedenke, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 2/7/47).

Hiergegen erhob der Versicherte am 19. Oktober 2016 Einwand, wobei er um die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ersuchte (Urk. 2/7/56). Nach Durchführung eines persönlichen Gesprächs (vgl. Urk. 2/7/65) hielt die IV-Stelle mit Mitteilung vom 15. Februar 2017 erneut fest, dass zurzeit keine Eingliederungsaktivitäten möglich seien (Urk. 2/7/64). Nach Eingang eines Berichts des behandelnden Psychiaters (Urk. 2/7/66) und einer Stellungnahme des Versicherten (Urk. 2/7/69) gab die IV-Stelle bei Dr. med. , Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl.-Psych. Dipl.-Inf.-Wiss. , Fachpsychologe für Neuro- und Verkehrspsychologie, ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten in Auftrag (Urk. 2/7/72). Dieses wurde am 2. beziehungsweise 24. Oktober 2017 erstattet (Urk. 2/7/77, 2/7/80). Hierzu äusserte sich der Versicherte am 1. März 2018 schriftlich, wobei er um die

Ausrichtung einer Invalidenrente ersuchte (Urk. 2/7/86 f.). In der Folge nahmen die Gutachter am 26. respektive 30. Juli 2018 ergänzend Stellung (Urk. 2/7/90, 2/7/93). Nachdem der Versicherte mit Eingabe vom 2. Oktober 2018 unverändert an seinem Standpunkt festgehalten hatte (Urk. 2/7/95), verfügte die IV-Stelle schliesslich am 13. Oktober 2018 im angekündigten Sinne (Urk. 2/7/97).

2.

2.1 Die dagegen vom Versicherten am 12. November 2018 erhobene Beschwerde (Urk. 2/1) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 10. August 2020 ab (Prozess-Nr. IV.2018.01002; Urk. 2/9). Dieses hob das Bundesgericht mit Urteil 9C_603/2020 vom 3. Februar 2021 (Urk. 1) auf und wies die Sache an das hiesige Gericht zurück, damit es weitere medizinische Abklärungen tätige, erneut ein strukturiertes Beweisverfahren durchführe und über die Beschwerde (betreffend Rente und berufliche Massnahmen) neu entscheide. Mit Eingabe vom 12. März 2021 unterbreitete der Beschwerdeführer dem Gericht unaufgefordert Vorschläge für zu beauftragende psychiatrische Gutachter (Urk. 3).

2.2 Mit Beschluss vom 3. Mai 2021 nahm das Sozialversicherungsgericht in Aussicht, ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen, und setzte den Parteien zudem Frist an, um allfällige Ablehnungsgründe gegen den in Aussicht genommenen Gutachter zu nennen und um Änderungen und Ergänzungen zur Fragestellung zu beantragen (Urk. 5). Mit Eingabe vom 6. Mai 2021 beantragte der Beschwerdeführer eine Abänderung der im Beschluss aufgeführten Frage 7 (Urk. 7). In einer weiteren Eingabe vom 10. Mai 2021 ersuchte er einerseits darum, einen anderen als den in Aussicht genommenen Gutachter zu beauftragen. Andererseits beantragte er die Anordnung einer tontechnischen Aufzeichnung während der Begutachtung (Urk. 8 S. 3). Die Beschwerdegegnerin äusserte sich mit Eingabe vom 30. Juni 2021 innert erstreckter Frist dahingehend, dass sie weder Ablehnungsgründe gegen den in Aussicht genommenen Gutachter geltend mache noch Ergänzungen zur beabsichtigten Fragestellung habe (Urk. 11).

2.3 Mit Beschluss vom 15. Juli 2021 wies das Gericht die Anträge des Beschwerdeführers auf Wechsel des Gutachters und Anordnung einer tontechnischen Aufzeichnung während der Begutachtung ab. Zudem formulierte es die an den Gutachter gerichtete Frage 7 neu (Urk. 12). Nachdem gegen diesen Beschluss kein Rechtsmittel ergriffen worden war, erteilte das Gericht Dr. _____ am 1. Oktober 2021 den Auftrag zur Erstellung des psychiatrischen Gutachtens

(Urk. 14). Mit Verfügung vom 19. November 2021 wurde dem Gutachter die Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. November 2021 (Urk. 15) samt Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. vom 10. Oktober 2021 (Urk. 16) zur Kenntnis gebracht (Urk. 17). Mit Eingabe vom 23. Februar 2022 beanstandete der Beschwerdeführer, noch keinen Begutachtungstermin erhalten zu haben, und ersuchte erneut darum, eine andere Gutachterperson zu beauftragen (Urk. 18). Nach telefonischer Rücksprache mit Dr. welcher die Erstattung des Gutachtens bis ungefähr Ende Mai 2022 für realistisch erachtete (vgl. Urk. 19), teilte das Gericht dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 1. März 2022 mit, am beauftragten Gutachter festzuhalten (Urk. 20).

- 2.4 Am 27. Juni 2022 erstattete Dr. sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 26), welches den Parteien mit Verfügung vom 18. Juli 2022 (Urk. 27) zur Stellungnahme zugestellt wurde. Mit Eingabe vom 25. August 2022 (Urk. 29) teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie den Ausführungen und Schlussfolgerungen des Gutachters vollumfänglich folge. Am 13. Oktober 2022 äusserte sich der Beschwerdeführer - unter Beilage einer Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 29. August 2022 (Urk. 32) - zum psychiatrischen Gutachten. Er stellte unter anderem das Rechtsbegehren, es sei ein neues Gerichtsgutachten bei den vom ihm bezeichneten Ärzten einzuholen; eventualiter sei das Gutachten von Dr. der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung zur Beurteilung zu unterbreiten und subeventualiter durch die Universität Basel (Projekt EbIM) bezüglich Qualität zu prüfen (Urk. 31 S. 2). In prozessualer Hinsicht beantragte er insbesondere, die Sozialversicherungsrichterinnen Fehr und Maurer Reiter, Ersatzrichter Wilhelm sowie Gerichtsschreiber Würsch hätten wegen Befangenheit in den Ausstand zu treten (Urk. 31 S. 3). Mit Beschluss vom 14. November 2022 trat das Sozialversicherungsgericht auf das Ausstandsbegehren nicht ein und stellte den Parteien die jeweilige Eingabe der Gegenpartei zur Kenntnisnahme zu (Urk. 33).
- 2.5 Nachdem das Bundesgericht mit Urteil vom 7. März 2025 auf entsprechende Beschwerde des Beschwerdeführers vom 7. Februar 2025 (Urk. 37) eine Rechtsverzögerung durch das hiesige Sozialversicherungsgericht festgestellt hatte (Urk. 41), fand am 11. April 2025 eine Instruktionsverhandlung statt, anlässlich derer zwischen den Parteien keine Einigung erzielt werden konnte (Protokoll S. 10). Mit Beschluss vom 11. Juni 2025 stellte das hiesige Gericht fest, auf das Gutachten von Dr. vom 27. Juni 2022 könne nicht abgestellt werden und nahm in Aussicht, bei Prof. Dr. med. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, eine psychiatrische Oberexpertise in Auftrag zu geben (Urk. 48). Nachdem beide Parteien weder Ablehnungsgründe gegen den

vorgesehenen Gutachter geltend gemacht noch Einwendungen gegen den vorgesehenen Fragekatalog erhoben hatten (vgl. Urk. 52 f.), ordnete das Gericht mit Beschluss vom 10. Juli 2025 die Begutachtung an (Urk. 54). Am 31. Dezember 2025 erstattete Prof. Dr. [Name] sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 62). Mit Eingabe vom 15. Januar 2026 nahm der Beschwerdeführer dazu Stellung (Urk. 68), wobei Rechtsanwalt Sigg zudem seine Honorarnote zu den Akten reichte (Urk. 69). Die Beschwerdegegnerin teilte mit Eingabe vom 6. Februar 2026 mit, auf das Einreichen einer Stellungnahme zu verzichten (Urk. 70). Mit Verfügung vom 9. Februar 2026 wurde den Parteien die jeweilige Eingabe der Gegenpartei zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 71). Mit Verfügung vom 17. Februar 2026 wurde die [Name], zum Prozess beigelegt (Urk. 72), welche mit Eingabe vom 6. März 2026 erklärte, auf eine Stellungnahme zu verzichten (Urk. 74).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

- 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 - vorbehaltlich 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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

- 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).

- 1.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
 - c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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 in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

1.4

1.4.1 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).

1.4.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1):

- Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)
 - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)
- Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2)
- Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)
- Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4)
 - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)
 - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

1.5

- 1.5.1 Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

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 gegebenen 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.).

- 1.5.2 Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135 V 465 E. 4.4). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn

die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2020 vom 3. November 2020 E. 4).

2.

2.1 In der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2018 (Urk. 2/2) hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, dass die beim Beschwerdeführer diagnostizierte depressive Episode als reaktives Geschehen auf eine somatische Erkrankung einzustufen sei. Die in diesem Zusammenhang bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Definitionsgemäss handle es sich jedoch um ein vorübergehendes Leiden, weshalb aus rechtlicher Sicht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründet werde. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevantes gesundheitliches Leiden sei auch in Anbetracht der nicht ausgeschöpften Behandlungsoptionen nicht ausgewiesen. Aus dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholten Gutachten gehe ausserdem hervor, dass in der angestammten Tätigkeit im IT-Bereich eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Anspruch auf eine Invalidenrente sei auch angesichts dessen zu verneinen.

2.2 Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 12. November 2018 im Wesentlichen geltend, auf das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten könne nicht abgestellt werden. Das gesamtheitliche Krankheitsbild sei darin nicht erfasst worden und die gezogenen Schlussfolgerungen entsprächen nicht den tatsächlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche alle Lebensbereiche betreffen. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zu Unrecht davon ausgegangen, dass lediglich eine depressive Episode vorliege; es handle sich vielmehr um eine rezidivierende depressive Störung. Selbst wenn diesbezüglich die Therapieoptionen noch nicht gänzlich ausgeschöpft wären, könne die Erkrankung mit Blick auf die bundesgerichtliche Praxis nicht a priori als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant beurteilt werden, zumal seit mehreren Jahren

eine engmaschige Behandlung erfolge. Unbegründet sei ausserdem der Vorwurf der mangelnden Kooperation (Urk. 2/1 S. 7 f.).

- 2.3 Das Sozialversicherungsgericht stellte im Urteil vom 10. August 2020 (Prozess IV.2018.01002) auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von [redacted] und dem Fachpsychologen [redacted] vom 2. respektive 24. Oktober 2017 (Urk. 2/7/77, 2/7/80) ab und ermittelte die Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab September 2015 ausgehend von der gutachterlich attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich; dies führte zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2/9).

Das Bundesgericht sprach hingegen im Urteil vom 3. Februar 2021 (Prozess 9C_603/2020) dem Gutachten vom 2./24. Oktober 2017 den Beweiswert ab und wies die Sache ans hiesige Gericht zurück für ergänzende Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhalts und zu neuem Entscheid betreffend Rente und berufliche Massnahmen (Urk. 1).

- 2.4 Nach Eingang des daraufhin bei Prof. Dr. [redacted] eingeholten Gerichtsgutachtens vom 31. Dezember 2025 (Urk. 62) hielt der Beschwerdeführer mit Stellungnahme vom 15. Januar 2026 fest, dass er dieses als nachvollziehbar und schlüssig erachte (Urk. 68). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 6. Februar 2026 auf eine Stellungnahme zum Gutachten (Urk. 70). Die Beigeladene erklärte ihrerseits mit Eingabe vom 6. März 2026, auf das Einreichen einer Stellungnahme zu verzichten (Urk. 74).

3.

- 3.1 Die medizinische Aktenlage wurde sowohl im Urteil IV.2018.01002 des hiesigen Gerichts vom 10. August 2020 als auch in den beiden eingeholten Gerichtsgutachten zusammengefasst (Urk. 2/9 E. 3.1-3.9, Urk. 26 S. 3-17 und Urk. 62 S. 66-90), weshalb sie an dieser Stelle nicht nochmals wiedergegeben wird. Ausserdem wurde bereits mit unbeanstandet gebliebenem Beschluss vom 11. Juni 2025 (Urk. 48) begründet, weshalb auf das psychiatrische Gerichtsgutachten von Dr. [redacted] vom 27. Juni 2022 (Urk. 26) nicht abgestellt werden konnte und weitere Abklärungen notwendig waren. Weiterungen erübrigen sich folglich auch in dieser Hinsicht.
- 3.2 Dem vom hiesigen Gericht unter Mitwirkung der Parteien (Urk. 48, Urk. 52-53) am 10. Juli bzw. am 1. Oktober 2025 (Urk. 54, Urk. 56) bei Prof. Dr. [redacted] in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom [redacted]

31. Dezember 2025 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 62 S. 46):

- kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, schizoiden und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0)
- mittelgradige depressive Störung / Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung bewusstseinsklar und orientiert gewesen. Es habe sich eine inhaltliche Einengung und Gefangenheit in den viel Raum einnehmenden Beschwerdeangaben feststellen lassen. Der Beschwerdeführer habe sich in seinen Darstellungen immer wieder in Details verloren und sei in seinen Äusserungen ausgesprochen kompliziert gewesen. Diskrete Hinweise für formale Denkstörungen hätten sich dadurch ergeben, dass der Beschwerdeführer vieles frakturiert berichtet habe, wobei Zusammenhänge oftmals unklar geblieben seien. Er habe massive Konzentrationsdefizite und starke Einschränkungen des Gedächtnisses angegeben. Über die knapp drei Stunden habe seine Konzentration erkennbar abgenommen; der Beschwerdeführer habe immer mehr nahezu exzessiv gegähnt. Im letzten Drittel der Exploration sei er deutlich weniger fokussiert gewesen, was die Interaktion immer mühsamer gestaltet habe. Hinweise auf mnestiche Störungen hätten sich in dem Sinne ergeben, dass eine selektive Wahrnehmung bzw. Filterung von Ereignissen offensichtlich geworden sei. Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen oder ein wahnhaftes Erleben hätten sich nicht ergeben. Im Ausdrucksverhalten und in der Rede habe der Beschwerdeführer fluktuierend gehemmt/verlangsamt und immer wieder auch grübelnd gewirkt. Das Spektrum der Affekte habe eingeengt imponiert; zu wirklichen Auslenkungen im Sinne eines positiven Affektes sei es nicht gekommen. Vielmehr seien auf der negativen Seite mehrfach starke Affektäusserungen wie plötzliches Weinen aufgetreten. Der Leidensdruck habe hier authentisch gewirkt und die subjektiv erlebte Verzweiflung sei spürbar geworden. Punktuell habe der Beschwerdeführer auch dysphorisch gewirkt. Er habe eine vermehrte Reizbarkeit angegeben aufgrund der Unfähigkeit, verschiedene Wahrnehmungen gleichzeitig zu verarbeiten mit einer dann aufkommenden Aggressivität, was so in der Untersuchung rudimentär spürbar gewesen sei. Insgesamt habe sich der Eindruck eines mittelgradig-depressiven Ausdrucksverhaltens ergeben; es seien passive Suizidgedanken und das Gefühl einer Selbstinsuffizienz geschildert worden. Psychomotorisch sei eine innere Unruhe gut sichtbar gewesen, indem der Beschwerdeführer immer wieder mit dem Oberkörper gewippt, die Finger gegeneinander gerieben und gespannt imponiert habe. Frei flottierende Ängste, eine vermehrte Angst, Phobien oder

attackenartig auftretende Ängste seien verneint worden. Jedoch seien Zukunftsängste und eine Perspektivlosigkeit angegeben worden. Zwangshandlungen oder -gedanken habe der Beschwerdeführer verneint; ein hohes Bedürfnis nach Sorgfalt und Gründlichkeit sei aber erkennbar gewesen und auch angegeben worden, was der Beschwerdeführer heute jedoch nicht mehr umsetzen könne (Urk. 62 S. 21-23).

Prof. Dr. hielt weiter fest, gesamthaft ergebe sich insoweit ein Mangel der aktenkundigen diagnostischen Einschätzungen, als die Persönlichkeitsproblematik des Beschwerdeführers als relevante und klinisch signifikante Komorbidität unterschätzt und nicht ausreichend diagnostisch abgebildet worden sei. Es müsse überwiegend wahrscheinlich angenommen werden, dass der Beschwerdeführer bereits in der Kindheit/Jugend Persönlichkeitsauffälligkeiten gezeigt habe durch eine Binnenorientierung und ein Agieren als Einzelgänger. Diese Einschätzung werde insgesamt durch die erzählte Biografie und die aktuell erhobenen Fremdanamnesen klar gestützt. Zudem imponiere der Beschwerdeführer aktuell befundlich in der Interaktion zum Teil bizarr anmutend als Sonderling und sei nachvollziehbar therapeutisch wie auch explorativ nicht wirklich erreichbar. Allein mit der Diagnose einer affektiven Störung und/oder der Annahme einer führenden Aggravation werde man dem Störungsbild des Beschwerdeführers nicht gerecht. Ein zentraler Befund sei der in der Exploration sichtbar gewordene hohe Leidensdruck mit einer inneren Unruhe/Gespanntheit und einem Hyperarousal bei gleichzeitig sichtbar gewordenen, zwanghaft anmutenden gedanklichen Einengungen (Urk. 62 S. 38 f.). Diagnostisch gesehen bestehe aktuell eine Komorbidität aus der angesprochenen kombinierten Persönlichkeitsstörung und einer «mittelgradigen affektiven Störung» mit psychovegetativer Ausprägung (somatisches Syndrom). In der Katamnese sei als ungünstig zu erkennen, dass der Beschwerdeführer nach Jahren der beruflichen Überforderung bis zur Exazerbation im Jahr 2014 mit bereits massiver Symptombildung (affektive Labilität, Schlafstörungen, kognitive Einschränkungen etc.) von seiner Ehefrau erst Ende 2014 zur psychiatrischen Therapie habe gedrängt werden können. Relevante therapeutische Erfolge seien aber wesentlich aufgrund der exazerbierten Persönlichkeitsstörung mit den angesprochenen zwanghaft-rigiden und dysphorisch-abwehrenden Anteilen und Rückzug in eine Innenwelt bis heute nicht eingetreten. Vielmehr lasse sich über die Jahre bis heute eine Chronifizierung ausmachen, ohne dass hier Lösungen sichtbar würden. Der Beschwerdeführer könne krankheitsbedingt nicht wirksam von sinnvollen therapeutischen Interventionen profitieren. Gesamthaft sei aufgrund der ungünstigen Komorbidität und der deutlich eingeschränkten therapeutischen Erreichbarkeit von einer mittelgradig bis überwiegend wahr-

scheinlich schwergradigen psychischen Störung auszugehen, welche Einfluss auf Funktionalitäten und Leistungsfähigkeiten in nahezu allen Lebensbereichen habe (Urk. 62 S. 39 f.).

Bezugnehmend auf die Frage des Gerichts nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit November 2014 in angestammter und angepasster Tätigkeit äusserte sich Prof. Dr. dahingehend, dass der Beschwerdeführer aufgrund des schwergradigen psychischen Störungsbildes in jeglicher Tätigkeit als nicht arbeitsfähig anzusehen sei. Zu nennen sei in diesem Zusammenhang insbesondere das kreisend-rigide Denken mit Fixierung auf negative Inhalte mit einem niederschwellig erlebten Hyperarousal, wodurch auch kognitive Ressourcen abgebunden würden und die berichtete Erschöpfbarkeit nachvollziehbar werde. Eine Arbeitstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei mit hoher Wahrscheinlichkeit weder aktuell noch perspektivisch möglich (Urk. 62 S. 57 f.).

4.

4.1 Das Gutachten von Prof. Dr. basiert auf einer ausführlichen Anamnese (Urk. 62 S. 3 f., S. 66-90) und einer eingehenden Befragung des Beschwerdeführers zu diversen Themenkomplexen wie seiner Lebensgeschichte, dem Krankheitsverlauf sowie den aktuellen Beschwerden (Urk. 62 S. 6-20). Zusätzlich zur eigenen Befunderhebung (Urk. 62 S. 20-23) führte der Gutachter fremdanamnestiche Gespräche mit dem behandelnden Psychiater Dr. und der Ehefrau des Beschwerdeführers durch (Urk. 62 S. 23-25). Die psychiatrischen Diagnosen wurden mit einlässlicher Begründung hergeleitet, wobei auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargelegt und erläutert wurden (Urk. 62 S. 38-49, S. 58). Dabei nahm Prof. Dr. auch - wie von gerichtlicher Seite gefordert - ausführlich auf die gemäss bundesgerichtlicher Praxis massgebenden Standardindikatoren Bezug (vgl. vorstehende E. 1.4.2; Urk. 62 S. 50-57). Des Weiteren setzte er sich detailliert mit den vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen auseinander und begründete Differenzen zu seiner Einschätzung (Urk. 62 S. 60-62).

4.2 Die Expertise von Prof. Dr. erfüllt demnach die von der Rechtsprechung an eine beweistaugliche Gerichtsexpertise gestellten Anforderungen (vgl. vorstehende E. 1.5.1-1.5.2). Es sind keine Gründe ersichtlich oder geltend gemacht (vgl. Urk. 68, Urk. 70), die ein Abweichen vom Gutachten rechtfertigen würden. Aus rechtlicher Sicht ist insbesondere der Arbeitsunfähigkeitsschätzung zu folgen, da Prof. Dr. seiner Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen ist (vgl. Urteil

des Bundesgerichts 8C_725/2024 vom 20. Januar 2026 E. 4.2 mit Hinweisen). So legte er nachvollziehbar dar, welche funktionellen Beeinträchtigungen mit den diagnostizierten psychischen Störungen einhergehen, wobei er u.a. mittel- bis schwergradige Einschränkungen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie der Durchhaltefähigkeit feststellte (Urk. 62 S. 48). Des Weiteren begründete er, weshalb - entgegen der Auffassung des Vorgutachters Dr. - aufgrund der Art der Persönlichkeitsstörung und angesichts des hohen Leidensdrucks des Beschwerdeführers sowie dessen Umfelds nicht von einem inkonsistenten respektive gar aggravatorischen Verhalten ausgegangen werden könne, da die Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen bestehe (Urk. 62 S. 56 f.). Überdies wurde im Gutachten erläutert, weshalb aufgrund der vorliegenden Komorbiditäten während mehreren Jahren kein effizienter therapeutischer Zugang zum Beschwerdeführer gefunden werden konnte und auch Eingliederungsmassnahmen krankheitsbedingt kein Erfolg beschieden war (Urk. 62 S. 52-54). Demnach erweist sich die gutachterliche Beurteilung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auch unter dem Gesichtswinkel des strukturierten Beweisverfahrens als plausibel. Es sind keine Gründe ersichtlich oder dargetan, welche dem rechtsanwendenden Gericht ein Abweichen von der Schlussfolgerung des Gerichtsgutachters gebieten würden (BGE 145 V 361 E. 4.3).

- 4.3 Auf der Basis der überzeugenden Feststellungen von Prof. Dr. liegt beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit November 2014 ein schwergradiger psychischer Gesundheitsschaden vor, der mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit einhergeht (vgl. Urk. 62 S. 51 und S. 57 f.). Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war vor diesem Hintergrund im November 2015 bestanden. Zu diesem Zeitpunkt war die sechsmonatige formelle Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) in Anbetracht der im März 2015 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 2/7/1) ebenfalls bereits abgelaufen. Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % ist dem Beschwerdeführer folglich ab dem 1. November 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

5.

- 5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2018 (Urk. 2/2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

5.2 Beschwerdeweise stellte der Beschwerdeführer im Eventualstandpunkt Antrag auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2/1 S. 1; vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2021, Urk. 1 S. 8 E. 3.3). Angesichts der gänzlichen Erwerbsunfähigkeit seit November 2014 und dem unmittelbaren Erreichen des ordentlichen Referenzalters des am 2. April 1961 geborenen Beschwerdeführers, ist dieser Eventualantrag gegenstandslos geworden.

6.

6.1 Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Was die Kosten des Gerichtsgutachtens betrifft, so können diese rechtssprechungsgemäss der IV-Stelle auferlegt werden, wenn diese den Sachverhalt mangelhaft untersucht hat und die Einholung eines Gutachtens daher notwendig war (BGE 143 V 269 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 496).

Die Einholung eines Gerichtsgutachtens war erforderlich, da auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dipl.- Psych. Dipl.-Inf.-Wiss.

und Dr. vom 2./24. Oktober 2017 (Urk. 2/7/77, 2/7/80) mangels Beweiskraft nicht abgestellt werden konnte, weshalb die IV-Stelle ihre Abklärungspflicht verletzte. Die von Dr. für die Erstellung des Gerichtsgutachtens am 27. Juni 2022 in Rechnung gestellten Kosten im Betrag von Fr. 7'000.-- (Urk. 25) gehen zu Lasten der Gerichtskasse, da dieses ebenfalls keine taugliche Beurteilungsgrundlage bildete (vgl. Urk. 33). Demgegenüber sind die Kosten für das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. in Höhe von Fr. 10'333.75 (Urk. 64), welche sich angesichts der Komplexität der Angelegenheit als angemessen erweisen, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und

Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]), wobei für unnötigen Aufwand keine Parteientschädigung zugesprochen wird.

Der praktisch vollumfänglich obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Rechtsanwalt Leo Sigg machte mit Honorarnote vom 15. Januar 2026 einen Aufwand von insgesamt 54 Stunden à Fr. 280.-- geltend, mithin Fr. 15'120.-- zuzüglich Auslagenpauschale von 3 % und Mehrwertsteuer (Urk. 69). Der veranschlagte Stundenaufwand ist insofern zu kürzen, als sich der für die Stellungnahme zum Gutachten von Dr. geltend gemachte Aufwand von 22.5 Stunden als deutlich überhöht erweist (Einträge vom 28. September bis 12. Oktober 2022). So basierte die 60-seitige Stellungnahme vom 13. Oktober 2022 (Urk. 31) zu einem grossen Teil auf der als Beilage eingereichten Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 29. August 2022 (Urk. 32), welche wiederholt zitiert wurde. Überdies erwiesen sich die in der nämlichen Eingabe gegen die involvierten Gerichtspersonen angerufenen Ausstandsgründe als offensichtlich untauglich, weshalb auf das in der Stellungnahme ebenfalls gestellte (aussichtslose) Ausstandsbegehren mit Beschluss vom 14. November 2022 nicht eingetreten wurde (vgl. Urk. 33 S. 6-8). Vor diesem Hintergrund ist es gerechtfertigt, die insgesamt für die Stellungnahme in Rechnung gestellten 22.5 Stunden auf maximal 10 Stunden zu kürzen. Ansonsten erweist sich der geltend gemachte Aufwand namentlich in Anbetracht der überdurchschnittlichen Prozessdauer und der Komplexität des Verfahrens als gerechtfertigt.

Folglich erscheint gesamthaft ein Aufwand von 41.5 Stunden (54 Stunden - 12.5 Stunden) als angemessen. Für 21.2 Stunden hiervon (vgl. Urk. 69 S. 1 f., unter Ausklammerung des nicht gerechtfertigten Aufwands) gelangt der bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesene Mehrwertsteuersatz von 7.7 % zur Anwendung, derweil für die verbleibenden 20.3 Stunden (Urk. 69 S. 2-4) der seit 1. Januar 2024 geltende Satz von 8.1 % massgebend ist. Der Beschwerdeführer ist folglich unter Berücksichtigung des gerichtüblichen Stundenansatzes bei Obsiegen von Fr. 280.-- sowie der Barauslagenpauschale von 3 % mit total Fr. 12'914.-- (Fr. 6'584.90 + Fr. 6'328.70) durch die unterliegende Beschwerdegegnerin zu entschädigen ((Fr. 6'584.90 = 21.2 Stunden x Fr. 280.-- x 103 % x 107.7 %; Fr. 6'328.70 = 20.3 Stunden x Fr. 280.-- x 103 % x 108.1 %)).

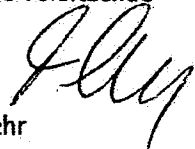
Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle vom 13. Oktober 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde als gegenstandslos geworden abgeschrieben.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3.
 - 3.1 Die Kosten des von Dr. am 27. Juni 2022 erstellten psychiatrischen Gutachtens in Höhe von Fr. 7'000.-- werden von der Gerichtskasse getragen.
 - 3.2 Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des psychiatrischen Gutachtens von Prof. Dr. vom 31. Dezember 2025 im Betrag von Fr. 10'333.75 zurückzuerstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 12'914.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen.
5. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Leo Sigg unter Beilage einer Kopie von Urk. 74
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 64 und Urk. 74
 - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur
 - Bundesamt für Sozialversicherungensowie an:
 - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)
6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

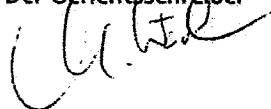
Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Die Vorsitzende


Fehr

Der Gerichtsschreiber


Würsch

PF/MAW/RAG

versandt **08. April 2026**



**Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich**

Lagerhausstrasse 19
Postfach
8401 Winterthur

P.P. CH-8400 Winterthur Post CH AG IV.2021.00191



98.03.098404.90070729

GU

Herr Rechtsanwalt
Leo Sigg
schadenanwaete.ch
Buchserstrasse 18
Postfach 2716
5001 Aarau 1

www.schadenanwaete.ch