

# BGer 8C 250/2024 vom 14. April 2025

Bundesgericht, 2025-04-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_250\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_250_2024)

FR: TF 8C 250/2024 du 14 avril 2025

IT: TF 8C 250/2024 del 14 aprile 2025

## Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Revision) | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht, einschliesslich von der Schweiz abgeschlossener internationaler Verträge ( BGE 135 II 243 ), gerügt werden (Art. 95 f. BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG).

### E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet "willkürlich" ( BGE 148 V 366 E. 3.3). Eine Sachverhaltsfeststellung bzw. Beweiswürdigung ist nicht bereits dann offensichtlich unrichtig, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst dann, wenn der Entscheid - im Ergebnis - offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht ( BGE 148 IV 356 E. 2.1).

### E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die vorinstanzlich bestätigte, revisionsweise Aufhebung der bisherigen ganzen Rente vor Bundesrecht standhält.

### E. 2.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535; BGE 150 V 323 E. 4.1). Nach den allgemeinen Grundsätzen des - materiellen - intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (MATTHIAS KRADOLFER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 8 zu Art. 82 ATSG ; vgl. auch BGE 149 II 320 E. 3; 148 V 174 E. 4.1 mit Hinweisen). Zwar erging die dem hier

angefochtenen Entscheid zugrunde liegende Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022. Da die Beschwerdegegnerin aber von einer Verbesserung des Gesundheitszustands im Jahr 2010 ausgegangen ist, sind gestützt auf Art. 88a IVV die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9100; Urteil 8C\_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

### **E. 2.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ). Eine Revision der Invalidenrente hat bei jeder wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zu erfolgen, wenn diese geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies gilt nicht nur für wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes, sondern auch für erhebliche Veränderungen der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes ( BGE 130 V 343 E. 3.5). Die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext hingegen unbeachtlich ( BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügen somit, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil 9C\_212/2021 vom 22. Oktober 2021 E. 4.4.1, in SVR 2022 IV Nr. 19 S. 60). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht ( BGE 134 V 131 E. 3). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") neu zu prüfen ( BGE 141 V 9 E. 2.3).

### **E. 2.3**

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderungen des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile 9C\_212/2021 vom 22. Oktober 2021 E. 4.4.1, in SVR 2022 IV Nr. 19 S. 6; 8C\_586/2022 vom 26. April 2023 E. 3.2).

### **E. 3**

Nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten hat die Vorinstanz dem psychiatrischen Administrativgutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2020 sowie der neuropsychologischen Expertise vom 5. August 2020 uneingeschränkte Beweiskraft zuerkannt. Die Vorinstanz führte im Wesentlichen aus, dass insbesondere das psychiatrische Gutachten den Anforderungen genüge, die an ein zwecks Rentenrevision eingeholtes Gutachten gestellt würden. So habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Frage nach einer

gesundheitlichen Veränderung seit der ursprünglichen Rentenzusprache explizit bejaht und dies in erster Linie mit dem Wegfall der PTBS spätestens im Jahr 2010 begründet. Diese Störung habe nach der ursprünglichen Rentenzusprache nur noch während einer limitierten Zeitspanne in den Akten Erwähnung gefunden (letztmalig im Jahr 2010) und sei im Gutachtenszeitpunkt nicht mehr festzustellen gewesen. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe einlässlich und nachvollziehbar dargelegt, dass sich die 2006 gutachterlich erhobenen Befunde inzwischen sowohl in ihrem Ausmass als auch in ihrer Beschaffenheit substantiell verbessert hätten, weshalb im Zeitpunkt der Exploration eine invalidisierende Traumafolgestörung nicht mehr diagnostiziert werden könne. Für eine Verbesserung der Befundlage sprechen gemäss Vorinstanz auch weitere Umstände, namentlich der Erwerb des Führerausweises im Jahr 2007, dass seit Herbst 2017 keine psychologischen Einzelgespräche mehr geführt worden seien, dass es seit 2009 zu keinen weiteren Suizidversuchen mehr gekommen sei, sich die psychosozialen Belastungen des Beschwerdeführers (Trennung von seiner zweiten Ehefrau, Konflikte mit der Justiz, finanzielle Situation) vermindert hätten und dass er im Revisionsverfahren keine somatischen Einschränkungen mehr geltend gemacht habe. Sodann könne der Beschwerdeführer weder aus dem Bericht der E.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2022 noch aus dem Umstand, dass am 13. September 2022 eine Beistandschaft über ihn errichtet worden sei, etwas zu seinen Gunsten ableiten. Im Ergebnis sei von einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustands seit der letzten Begutachtung im Jahr 2006 und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter oder angepasster Tätigkeit auszugehen.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung der massgebenden Bestimmungen des Bundesrechts und wirft der Vorinstanz eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung sowie eine willkürliche Beweiswürdigung vor. Das psychiatrische Gutachten sei in verschiedener Hinsicht nicht schlüssig und nicht mehr aktuell. Der Beweis einer veränderten Befundlage bzw. einer verbesserten funktionellen Leistungsfähigkeit könne damit nicht erbracht werden, so dass es beim bisherigen Rechtszustand bleibe.

#### **E. 4.2**

Im Einzelnen macht der Beschwerdeführer zunächst geltend, die Beweiswürdigung der Vorinstanz sei bereits deswegen unhaltbar, weil sich der psychiatrische Gutachter bezüglich der veränderten Befundlage und der Verbesserung der Verhältnisse widersprüchlich äussere und das ergänzende neuropsychologische Gutachten das Gegenteil nahelege.

##### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer verweist auf die Aussage des Gutachters, wonach er bei einer unveränderten medizinischen Sachlage zu einer diagnostischen Einschätzung gelange, die sich von der aktenkundigen Einschätzung unterscheide. Daraus will der Beschwerdeführer ableiten, dass die Beurteilung des Gutachters auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen sei, welche rechtsprechungsgemäss keine Rentenrevision zulasse. Dem ist mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass der Gutachter nachvollziehbar aufzeigte, dass die nur rudimentär begründete und im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhende PTBS-Diagnose im SAM-Gutachten aus dem Jahr 2006 eine Unschärfe bewirke, die retrospektiv - und gemessen an den heutigen Qualitätskriterien - keine Bestätigung der ursprünglichen Diagnose zulasse, wobei er ergänzte, dass zum Zeitpunkt der Erstellung des ersten

Gutachtens üblicherweise keine Validierungen von F43.1-Störungen vorgenommen worden seien. Entscheidend ist, worauf auch die Vorinstanz zutreffend hinwies, dass die 2006 erhobenen Befunde (Unsicherheitsgefühle, Apathie, Gefühle der Nutzlosigkeit und Wertlosigkeit, wiederholte Suizidalität [drei Suizidversuche seit 2003]) anlässlich der Begutachtung vom Juni 2020 nicht mehr bestätigt werden konnten. So hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung wohl über Ängste und Müdigkeit geklagt habe, dass er während der Untersuchung jedoch weder eine ängstliche Gespanntheit noch eine sichtbare Müdigkeit oder Unkonzentriertheit habe beobachten können. Auch stünden diese Beschwerden in einem Widerspruch zueinander, weil Angstreaktionen mit einer sympathomimetischer Aktivierung und erhöhten Vigilanz einhergingen und daher nicht mit einer gleichzeitigen Müdigkeit vereinbar seien.

#### **E. 4.2.2**

Zwar konnte der psychiatrische Experte die PTBS-Diagnose anhand der Angaben im SAM-Gutachten, wie gezeigt, rückblickend nicht bestätigen. Allerdings fügte er an, dass unter der Annahme, dass damals tatsächlich eine F43.1-Störung festzustellen gewesen sei und eine solche durch die Gutachter lediglich nicht ausreichend begründet worden sei, seither von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen sei, da nach der Rentenzusprache die Diagnose einer F43.1-Störung nur noch während einer limitierten Zeitspanne (letztmals 2010) Erwähnung gefunden habe und eine derartige Störung gegenwärtig nicht mehr festzuhalten sei. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zeigte insbesondere auf, dass der Beschwerdeführer spontan und ruhig von Zeichen einer allfälligen nicht-komplexen oder komplexen Traumafolgestörung (ICD-10: F43.1 und/oder F62.0) erzählt habe und emotional relativ unbeteiligt und gefasst geblieben sei. Er habe das Unfallereben ohne Anzeichen für eine vegetative Übererregtheit mit Hypervigilanz oder eine Vermeidung traumaspezifischer Inhalte geschildert. Auch ein nennenswerter sozialer Rückzug, sich aufdrängende Nachhallerinnerungen oder traumabezogene Trauminhalte seien auszuschliessen. Der Beschwerdeführer habe keine Albträume erwähnt und gesagt, dass frühere belastenden Ereignisse "hinter ihm liegen". Damit lasse sich weder eine nicht-komplexe Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) noch eine komplexe Form (ICD-10: F43.1 und F62.0) mit andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) bestätigen. Im Gegensatz zum Gutachten vom 13. September 2006 habe der Beschwerdeführer des Weiteren keine depressionstypischen Merkmale (z.B. sichtbare Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit, klinisch overte Konzentrationsstörungen, formalgedankliche Störungen, Affektarmut, psychomotorische Störungen oder depressionstypische Sprachmerkmale) gezeigt, so dass sich ein gegenwärtiges depressives Syndrom verlässlich ausschliessen lasse. Angesichts dieser eingehenden und nachvollziehbaren Beschreibung der veränderten Befundlage verfängt somit auch der Vorwurf des Beschwerdeführers nicht, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe eine "Verbesserung des Gesundheitszustands konstruiert".

#### **E. 4.2.3**

Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, die Grundannahme des Gutachtens, sein Verhalten werde von finanziellen Fehlanreizen getrieben, treffe nicht zu, zumal sein krankheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben erhebliche finanzielle und soziale Konsequenzen habe. Inwiefern dieses Argument das psychiatrische Gutachten zu entkräften vermöchte, ist nicht ersichtlich. Denn immerhin berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer mit einem zur Schau gestellten Suizid drohte für den Fall, dass die

Rentenleistungen eingestellt würden. Zudem stellte auch die neuropsychologische Gutachterin den Wunsch des Beschwerdeführers nach einer umfassenden Versorgung und ein explizites Rentenbegehren fest.

#### **E. 4.2.4**

Der Beschwerdeführer kritisiert sodann die Schlussfolgerung des Gutachters, seine Impulskontrolle sei erhalten. Er sei nicht in der Lage, Impulse zu kontrollieren und einen Gutachter gezielt zu manipulieren. Dem widersprechen allerdings die Feststellungen der Neuropsychologin D.\_\_\_\_\_. Diese berichtete, dass sich anfänglich eine Simulation visuokonstruktiver Störungen gezeigt habe. Nach entsprechender Konfrontation und dezidiertem Aufforderung, sich maximal anzustrengen, da das Gutachten ansonsten ungültig sei, sei für die eigentliche Testung eine durchschlagende Verhaltensänderung erfolgt, und der Beschwerdeführer habe gut und ausdauernd mitgearbeitet. Aufgrund des gezielten Strategiewechsels könne von einer ausreichenden Fähigkeit zur Selbststeuerung, zur Risikobewertung und zur kontextuellen Anpassungsfähigkeit ausgegangen werden.

#### **E. 4.2.5**

Im Übrigen attestierte die neuropsychologische Gutachterin dem Beschwerdeführer neurokognitive Einschränkungen (Lernbehinderung), die vermutlich seit der Kindheit vorgelegen hätten. Es könne mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer stabil vorhandenen Leistungsminderung ausgegangen werden, die seit dem Unfall im Rahmen eines problematischen Medikamenten- und Substanzenkonsums, aber auch durch fehlende Teilhabe und Partizipation und Vermeidungsverhalten vermutlich weiter verstärkt worden sei. Allerdings wies die Expertin auch auf Diskrepanzen und Inkonsistenzen innerhalb der Testergebnisse und auf einzelne schwer zu erklärende, herausragend schlechte Ergebnisse hin, die vor dem biographischen Hintergrund (mit Teilnahme am Erwerbsleben, selbständiger Migration und Erlangung des Führerausweises) als deutlich negativ verzerrt erschienen. Ferner hätten sprachliche Verständigungsschwierigkeiten und das niedrige Bildungsniveau des Beschwerdeführers die Testung erschwert, so dass die Diagnose unscharf und nicht gesichert sei. Schliesslich bedeute die vermutete Lernbehinderung keine grundsätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch müsse das Tätigkeitsniveau entsprechend angepasst werden. Einfache Hilfstätigkeiten seien weiterhin angemessen. Der Beschwerdeführer kann aus diesem Gutachten somit nichts zu seinen Gunsten ableiten.

#### **E. 4.3.1**

Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, das Gutachten vom 13. Juni 2020, das auf einer Exploration vom 15. Februar 2020 basiere, sei im Verfügungszeitpunkt am 12. Oktober 2022 längst überholt gewesen, so dass darauf nicht hätte abgestellt werden dürfen. Sowohl die konsiliarische Beurteilung der E.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2022 als auch der Bericht der Beiständin vom 8. Februar 2023 sprächen von einem sozialen Rückzug, täglichen Suizidgedanken, einer Verlangsamung und Depressivität und zeigten damit einen völlig anderen Menschen als das psychiatrische Gutachten. Folglich stehe eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands im Zeitraum zwischen der Begutachtung und der Verfügung zur Diskussion. Rechtsprechungsgemäss wären daher weitere Abklärungen unabdingbar gewesen (vgl. Urteil 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 6.3.1). Solche habe die Vorinstanz in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht jedoch unterlassen.

#### **E. 4.3.2**

Die Ärzte der E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten sonstige anhaltenden wahnhaftige Störungen (ICD-10 F22.8), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ (ICD-10 F60.30), Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), eine PTBS (ICD-10 F43.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40). Einschränkend hielten diese Fachpersonen jedoch fest, dass keine abschliessende und eindeutige diagnostische Beurteilung abgegeben werden könne. Wie die Vorinstanz unwidersprochen festhält, stützten sich diese Ärzte weitgehend auf die Angaben des Beschwerdeführers, und es ist nicht ersichtlich, dass sie dessen Darlegungen kritisch hinterfragten. Auch setzten sie sich nicht mit dem Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auseinander. Sie nahmen insbesondere keine Stellung zu dessen Argumentation, die scheinbar vollständig fehlende Partizipation und Teilhabe des Beschwerdeführers sei aus psychiatrischer Sicht nicht zu begründen, und es seien eine Dekonditionierung und Selbstlimitierung mit sekundärem Krankheitsgewinn anzunehmen. Angesichts der ausführlichen und nachvollziehbaren Begründung des Gutachters, weshalb eine PTBS zu verneinen sei, überzeugt auch diese im Bericht der E.\_\_\_\_\_ erneut gestellte Diagnose nicht. Schliesslich verweist der Beschwerdeführer auf die dort wiederum dokumentierte Suizidalität. Allerdings hatte er auch gegenüber Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ständige Suizidgedanken sowie drei oder vier Suizidversuche erwähnt. Dieser stellte jedoch fest, dass der Beschwerdeführer während der Schilderung keine zu erwartende Beteiligung gezeigt und nur vage Angaben zu den Suizidversuchen gemacht habe; ausserdem handle es sich bei Suizidversuchen um erheblich einschneidende Erlebnisse, so dass es bei einer relativ geringen Zahl von Versuchen unwahrscheinlich sei, dass die exakte Zahl nicht erinnert werde. Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz zum Schluss kam, der Bericht der E.\_\_\_\_\_ vermöge das Administrativgutachten nicht in Frage zu stellen. Nichts anderes ergibt sich auch aus dem Bericht der Beiständin vom 8. Februar 2023, handelt es sich dabei doch nicht um eine fachärztlich gestellte psychiatrische Diagnose (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2).

#### **E. 4.4.1**

Aus dem Umstand, dass die KESB des Kantons Schaffhausen mit Beschluss vom 13. September 2022 eine Beistandschaft nach Art. 393 und 394 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 395 ZGB (Begleitbeistandschaft sowie Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens und Vermögensverwaltung) für ihn errichtet wurde, will der Beschwerdeführer ebenfalls eine Verschlechterung der Verhältnisse ableiten, da er zuvor nicht verbeiständet gewesen sei. Dem kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Zum einen ist mit der Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Feststellungen der Neuropsychologin eine Lernbehinderung, eine Minderbegabung und ein tiefes Bildungsniveau aufweist, die zwar einen Unterstützungsbedarf in den Bereichen Gesundheit, Wohnen, Erwerb und Tagesstrukturen sowie in administrativen und finanziellen Angelegenheiten hervorrufen, jedoch einer grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit nicht entgegenstehen und auch keine invalidenversicherungsrechtlich relevante medizinische Gesundheitsbeeinträchtigung begründen. Dass die Verbeiständung erst im Jahr 2022 angeordnet wurde, spricht zudem nicht für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, da der Beschwerdeführer aktenkundig seit mindestens 2013 in finanziellen Belangen unterstützungsbedürftig war (Urteil 9C\_876/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.2).

#### **E. 4.4.2**

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Vorinstanz habe im Zusammenhang mit der Verbeiständung festgestellt, er sei für die Regelung seiner Finanzen auf Unterstützung angewiesen. Dies stehe im Widerspruch dazu, dass sie an anderer Stelle, mit Bezug auf die Faktoren, die für eine Verbesserung der Befundlage sprächen, festgehalten habe, er verwalte seine Finanzen selbst. Wie es sich damit verhält, muss nicht geprüft werden; denn selbst wenn sich die zweitgenannte Feststellung als unzutreffend erweisen sollte, würde dies für sich allein nicht ausreichen, um die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung insgesamt als willkürlich erscheinen zu lassen.

#### **E. 4.5**

Aufgrund des Gesagten ist es im Ergebnis nicht willkürlich, dass die Vorinstanz auf eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen hat. Daran vermögen auch die übrigen Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **E. 5**

Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann entsprochen werden, da die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt geboten war ( Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu imstande ist.

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