

BGer 8C_295/2017 vom 27. September 2017

Bundesgericht, 2017-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_295_2017

FR: TF 8C_295/2017 du 27 septembre 2017

IT: TF 8C_295/2017 del 27 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. 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 beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es 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 Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C_838/2016 vom 3. März 2017 E. 5.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 8C_219/2017 vom 12. Juni 2017 E. 1.2 mit Hinweis); in diese greift das Bundesgericht auf Beschwerde hin nur bei Willkür (zu diesem Begriff BGE 137 I 1 E. 2.4 S. 5 mit Hinweisen) ein, insbesondere wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt (BGE 132 III 209 E. 2.1 S. 211). Solche Mängel sind in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 130 I 258 E. 1.3 S. 261 f.). Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246 mit Hinweis).

E. 1.3

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich grundsätzlich um eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C_673/2016 vom 10. Januar 2017 E. 3.2). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch

sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306; 140 V 193 E. 3 S. 194 ff.; je mit Hinweisen; Urteil 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 2.3).

E. 2

Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273; Urteil 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.1, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134). Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck (antizipierte Beweiswürdigung) verletzt etwa dann Bundesrecht (Art. 95 lit. a BGG), wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (Urteile 8C_344/2016 vom 23. Februar 2017 E. 2.1; 8C_624/2016 vom 25. November 2016 E. 2.1).

E. 3

Streitig ist, ob die Vorinstanz die Verfügungen der IV-Stelle vom 23. März 2015 zu Recht bestätigte, wonach der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2013 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. März 2014 auf eine Viertelsrente hat.

E. 4

Das kantonale Gericht hat die hierfür massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Namentlich betrifft dies die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) und des Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f. mit Hinweisen), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG), zur Rentenrevision (Art. 17 ATSG) sowie zur freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 5

Das kantonale Gericht hat sowohl dem Gutachten D. _____/E. _____ vom 7. Oktober 2013 als auch dem Gutachten F. _____ vom 30. Dezember 2013 sowie der dazu verfassten Stellungnahme des Dr. med. E. _____ vom 24. März 2014 vollen Beweiswert zuerkannt. Zusammenfassend kam die Vorinstanz zum Ergebnis, für die Ermittlung des Gesundheitszustandes des Versicherten könne in Bezug auf den jeweiligen Untersuchungszeitpunkt auf die beiden Gutachten abgestellt werden. Daraus ergebe sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass zwischen September und Dezember 2013 eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, welche eine Rentenabstufung rechtfertige.

E. 6.1

Die ab 1. Mai 2013 zugesprochene halbe Invalidenrente beruht auf der Leistungsfähigkeitseinschränkung gemäss Gutachten D._____/E._____. Diese basiert auf der unbestrittenen Diagnose, wonach der Beschwerdeführer - zumindest im Untersuchungszeitpunkt - an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie einer nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10 F41.9) litt.

E. 6.2

Strittig ist demgegenüber, ob die betreffenden Gesundheitsschäden - über das Gutachten D._____/E._____ hinaus - weitergehende Leistungsfähigkeitseinschränkungen in Bezug auf die angestammte Tätigkeit zur Folge haben, und ob eine ophthalmologische Begutachtung zur Ermittlung von zusätzlichen somatischen Beeinträchtigungen der Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit notwendig ist.

E. 6.3

Neben den unter E. 6.1 erwähnten psychischen Gesundheitsstörungen diagnostizierten die Gutachter D._____/E._____ Gesundheitsschäden somatischer Art ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Namentlich ein nicht ausreichend somatisch abstützbares chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des Kopfes und des Rückens, ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom, Nikotinkonsum, eine gestörte Gluconeogenese und eine seit Kindheit bestehende Amblyopie links. Gestützt auf den im Gutachten D._____/E._____ ermittelten Gesundheitszustand kam das kantonale Gericht in Übereinstimmung mit den Gutachtern zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei seine bisherige Tätigkeit nach wie vor im Umfang von sechs Stunden pro Tag mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit um 40 % zumutbar. Die Einschränkung sei lediglich durch die psychiatrischen Diagnosen begründet. Neben der angestammten seien auch andere Tätigkeiten zumutbar. Allzu häufige soziale Kontakte würden den Versicherten überfordern und seien zu vermeiden. Zudem sollte der Arbeitsplatz eher ruhig, wenig hektisch und ohne allzu grossen Zeitdruck ausgestaltet sein.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, es sei gerichtsnotorisch, dass die Tätigkeit als Börsenmakler/Trader für jemanden mit einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer Angststörung kaum ausführbar sei. Daher hätte - wie von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____ ausgeführt - von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden müssen.

E. 6.4.1

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

E. 6.4.2

Soweit sich die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht ohnehin auf appellatorische Kritik beschränken, ist ihm entgegenzuhalten, dass keine Gründe ersichtlich sind, weshalb das kantonale Gericht von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss Gutachten D._____/E.____ (E. 6.3 hievor) hätte abweichen sollen. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 mit Hinweis). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 mit Hinweis). Soweit der Versicherte ausführt, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vermöge einzig die behandelnde Ärztin Dr. med. C.____ zu überzeugen, ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78 [8C_616/2014 E. 5.3.3.3], 2013 IV Nr. 40 S. 119 [8C_231/2013 E. 5.3], je mit Hinweisen; vgl. statt vieler auch: Urteile 8C_80/2017 E. 3.2 vom 20. April 2017; 8C_610/2016 vom 17. November 2016 E. 3.2, je mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Ausserdem ist bei der Frage der Zumutbarkeit einer Tätigkeit insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person ankommen kann (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 S. 295; Urteil 8C_303/2016 vom 18. Juli 2016 E. 6.1). Inwiefern die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt haben soll, ist nach dem Gesagten nicht ersichtlich.

E. 6.4.3

Im Übrigen hat das kantonale Gericht ausführlich und überzeugend dargelegt, weshalb eine augenärztliche Begutachtung für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht erforderlich ist. Denn bei den Akten finden sich keine ophtalmologisch begründeten Diagnosen, wonach der Beschwerdeführer infolge seiner Einschränkungen der Sehfähigkeit in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wäre. Er verfügt rechts über einen vollen Visus und ist gemäss vorinstanzlicher Tatsachenfeststellung für die Ausübung der angestammten Tätigkeit nicht auf eine binokulare Sehfähigkeit angewiesen (vgl. dazu auch SVR 2004 IV Nr. 13 S. 37, I 29/02 E. 4.2 und E. 6 mit zahlreichen Hinweisen und Urteil 8C_474/2011 vom 26. Oktober 2011 E. 7.2). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht ersichtlich und eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung wird nicht geltend gemacht. Die diesbezüglichen Ausführungen des Versicherten beschränken sich auf appellatorische Kritik.

E. 6.5

Wie die Vorinstanz ferner zutreffend festgestellt hat, ist der Prozentvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades zulässig (BGE 114 V 310 E. 3a S. 313, vgl. Urteil 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 4.1). Der ordentliche Einkommensvergleich erübrigt sich, weil der Versicherte in der angestammten Tätigkeit weiterhin eingeschränkt arbeitsfähig ist (vgl. E. 6.3 hievor) und daher für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden darf (Urteil 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweisen). Aufgrund dessen ist der Einwand des Beschwerdeführers, wonach der Einkommensvergleich anhand von Tabellenlöhnen

vorzunehmen sei, unbegründet (vgl. Urteil 9C_599/2011 vom 13. Januar 2012 E. 4.1 i.f. mit Hinweis; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 78 zu Art. 28a IVG).

E. 6.6

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, soweit das kantonale Gericht damit die von der IV-Stelle verfügte halbe Rente ab 1. Mai 2013 bestätigt hat. Hier nicht zu prüfen ist, ob die diagnostizierten psychischen Beschwerden überhaupt einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne (vgl. dazu SVR 2016 IV Nr. 52 S. 176, 9C_13/2016 E. 4.2 mit Hinweisen) darstellen. Da das Bundesgericht nicht über die Anträge der Parteien hinausgehen darf (Art. 107 Abs. 1 BGG), steht eine Abänderung des angefochtenen Entscheids zu Lasten des Beschwerdeführers (reformatio in peius) ausser Frage.

E. 7

Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz die von der IV-Stelle verfügte Abstufung der halben Invalidenrente auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ab dem 1. März 2014 zu Recht bestätigte.

E. 7.1

Das kantonale Gericht stützte sich dabei - unter Erwähnung der Stellungnahme des Dr. med. E. _____ - vollumfänglich auf das Gutachten F. _____. Dr. med. F. _____ diagnostizierte einen Verdacht auf dekompenzierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-abhängigen und paranoiden Zügen (Differenzialdiagnose: akzentuierte Persönlichkeit, anhaltende Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung) (ICD-10 F60.9), eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), einen Verdacht auf eine unbehandelte Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) mit Persistenz im Erwachsenenalter (ICD-10 F90), ein chronifiziertes, behandeltes Rückenleiden gemäss rheumatologischer Diagnose sowie eine funktionelle Monopie bei angeborenem Augenleiden (Strabismus congenitus). Auch dieser Gutachter stellte fest, dass ausschliesslich die psychiatrischen Diagnosen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen, wobei eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von ungefähr 60 % verbleibe. Insbesondere verneinte er irgendwelche Kontraindikationen gegen eine Beschäftigung in einem Integrationsprogramm.

Einen Widerspruch zwischen den Beurteilungen von Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ erkannte die Vorinstanz lediglich darin, dass Letzterer keine Angststörung diagnostiziert habe, was ihm seitens des Versicherten als Mangel angelastet werde. Entgegen dem Beschwerdeführer habe der Gutachter Dr. med. F. _____ aufgrund der pathologischen Befunderhebung anhand des Systems der "Arbeitsgemeinschaft Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie" (AMDP) sowie nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin Dr. med. C. _____ auch eine Angststörung nachgefragt, eine solche im Untersuchungszeitpunkt jedoch nicht feststellen können. Bezüglich der von Dr. med. F. _____ diagnostizierten allfälligen Persönlichkeitsstörung und -akzentuierung und eines möglichen ADHS-Syndroms weiche seine Beurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich von der Beurteilung von Dr. med. E. _____ ab, wenn berücksichtigt werde, dass im Dezember 2013 anstelle der noch im September 2013 diagnostizierten depressiven mittelgradigen Episode nunmehr nur noch eine Dysthymie feststellbar gewesen sei.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, das kantonale Gericht verletze den Untersuchungsgrundsatz, indem es dem Gutachten F. _____ volle Beweiskraft zuerkenne und gestützt darauf zum Ergebnis gelange, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG auszugehen sei. Das vom Sozialdienst in Auftrag gegebene Gutachten sei ohne Kenntnis des Gutachtens D. _____/E. _____ erstellt worden. Dadurch habe im Zeitpunkt der Exploration ein elementares Aktenstück gefehlt, was die Expertise per se unverwertbar mache. Des Weiteren enthalte das Gutachten F. _____ unauflösbare Widersprüche in psychiatrischer Hinsicht, insbesondere bezüglich der von ihm nicht diagnostizierten Angststörung, weshalb es nicht als Entscheidungsgrundlage für eine angenommene Verbesserung des Gesundheitszustandes nach Art. 17 ATSG herangezogen werden könne. Die Ausführungen der Vorinstanz, wonach Dr. med. F. _____ eine Angststörung nachgefragt habe, seien aktenwidrig. Es ergebe sich aus dem Gutachten insbesondere nicht, dass er die versicherte Person hinsichtlich frei flottierender Ängste und allgemeinen Befürchtungen explizit befragt habe. Dies wäre gemäss ergänzender Stellungnahme von Dr. med. E. _____ jedoch erforderlich gewesen. Ferner lasse die Aussage des Dr. med. E. _____, wonach er nicht ausschliessen könne, dass es innert dreier Monate seit seiner Begutachtung zu einem Abklingen der Symptome der depressiven Störung gekommen sei, aufgrund der Mängel im Gutachten F. _____ nicht automatisch auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen. Der Auffassung der Vorinstanz, wonach es der allgemeinen Erfahrung entspreche, dass depressive Episoden nicht immer gleich stark ausgeprägt seien und auch abklingen könnten, sei entgegenzuhalten, dass es ebenfalls der allgemeinen Erfahrung entspreche, dass eine rezidivierende depressive Störung in Wellen verlaufe. Daher würden die Aussagen des Dr. med. F. _____ - selbst wenn sie zuträfen - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG nachweisen. Die gutachterlichen Aussagen bzw. Feststellungen des Dr. med. F. _____ stünden in einem unauflösbaren Widerspruch zu den Vorakten - namentlich zu den Berichten der behandelnden Ärztin Dr. med. C. _____ sowie zum Gutachten E. _____ -, weshalb nicht auszuräumende Zweifel an der Schlüssigkeit der Expertise bestehen würden. Indem sich das kantonale Gericht ohne ergänzende medizinische Abklärungen zur Überprüfung der widersprüchlichen Anhaltspunkte hinsichtlich der angeblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten F. _____ abstützte, habe es Art. 61 lit. c ATSG sowie Art. 17 ATSG verletzt.

E. 7.3.1

Vorweg ist festzuhalten, dass das Gutachten F. _____ nicht per se unverwertbar ist, nur weil es in Unkenntnis des Gutachtens D. _____/E. _____ erstellt wurde. Es ist zwar zutreffend, dass hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts unter anderem entscheidend ist, ob dieser in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; E. 6.4.1 hievor). Aus den Akten und dem Gutachten geht hervor, dass Dr. med. F. _____ die Anamnese grösstenteils bekannt war. Ihm fehlte jedoch bei seiner Exploration das aktuellste Gutachten D. _____/E. _____, worauf Verwaltung und Vorinstanz mit Blick auf den Gesundheitszustand und das zumutbare Leistungsvermögen bei der Zusprache der halben Invalidenrente ab 1. Mai 2013 abstellten (vgl. E. 6.1 und 6.3 hievor). Für die Beantwortung

der revisionsrechtlich ausschlaggebenden Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse war demnach in medizinischer Hinsicht die Kenntnis des als zeitlicher Referenzpunkt (vgl. dazu BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114) massgebenden Gesundheitszustandes gemäss Gutachten D. _____/E. _____ von besonderer Bedeutung.

E. 7.3.2

Zwar holte der RAD aufgrund diagnostischer Abweichungen zwischen dem Gutachten D. _____/E. _____ und dem Gutachten F. _____ bei Dr. med. E. _____ eine Stellungnahme zum Gutachten F. _____ ein, welcher die Vorinstanz ebenfalls vollen Beweiswert zuerkannte. Doch trägt die Stellungnahme des Dr. med. E. _____ vom 24. März 2014 letztlich nicht zur zuverlässigen Klärung der Frage nach dem Eintritt einer revisionsrechtlich anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustandes bei.

E. 7.3.2.1

Betreffend der von Dr. med. F. _____ diagnostizierten Dysthymie hat das kantonale Gericht zutreffend festgestellt, dass sich die depressive Symptomatik des Versicherten drei Monate nach der Exploration durch Dr. med. E. _____ durchaus vorstellbar verbessert haben könne. Es sei daher nicht auszuschliessen, dass Dr. med. F. _____ im Dezember 2013 nur noch eine Dysthymie anstelle einer mittelgradigen Depression diagnostizieren konnte. Allerdings hielt Dr. med. E. _____ ebenfalls ausdrücklich fest, dass er diese Diagnose im konkreten Fall nicht abschliessend beurteilen könne, da sie in einem Zeitraum nach seiner Exploration gestellt worden sei. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz genügt die in der Stellungnahme des Dr. med. E. _____ genannte blosse Möglichkeit einer Dysthymie nicht, um mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu schliessen.

E. 7.3.2.2

Bezüglich der von Dr. med. E. _____ diagnostizierten Angststörung geht das kantonale Gericht davon aus, dass eine solche im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. F. _____ nachgefragt wurde, aber nicht festgestellt werden können. Dabei lässt es die Tatsache ausser Acht, wonach Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme ausdrücklich an der von ihm diagnostizierten Angststörung festhielt. Er vermochte nicht nachzuvollziehen, weshalb Dr. med. F. _____ keine Angststörung mehr diagnostiziert habe, zumal diese während der von Dr. med. E. _____ durchgeführten Exploration ausgeprägt vorhanden gewesen sei. Die Vorinstanz setzte sich nicht mit dieser erheblichen Diskrepanz zwischen dem Gutachten F. _____ und der Stellungnahme des Dr. med. E. _____ in Bezug auf die Beurteilung des relevanten Gesundheitszustandes auseinander. Sie führte lediglich aus, insgesamt weiche die Beurteilung von Dr. med. F. _____ hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich von der Beurteilung des Dr. med. E. _____ ab, wenn berücksichtigt werde, dass im Dezember 2013 anstelle der noch im September 2013 diagnostizierten depressiven mittelgradigen Episode nunmehr nur noch eine Dysthymie feststellbar gewesen sei. Dabei übersieht das kantonale Gericht, dass sich diese Beurteilung auf zwei unterschiedliche und sich widersprechende Diagnosen betreffend den Gesundheitszustand der versicherten Person beziehen.

E. 7.3.2.3

Dr. med. E. _____ kritisierte das Gutachten F. _____ nicht nur bezüglich der Angststörung. Vielmehr führte er betreffend die ADHS-Problematik aus, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, widersprüchlich und in sich nicht schlüssig, weshalb Dr. med. F. _____ die Verdachtsdiagnose einer unbehandelten ADHS-Symptomatik stelle, wenn er doch gleichzeitig die von der behandelnden Psychiaterin postulierte Hyperaktivitäts-Aufmerksamkeitsdefizitstörung nicht mit genügender Sicherheit bestätigen könne. Die diesbezügliche Argumentation der Vorinstanz, wonach es auch der behandelnden Psychiaterin nicht gelungen sei, nach beinahe 100 Therapiesitzungen über einen Verdacht hinaus zu gelangen und das ADHS schlüssig abzuklären, überzeugt nicht. Vielmehr stellt sich die Frage, ob überhaupt eine ADHS-Symptomatik vorliegt. Aus den Akten ist auch diese Frage nicht schlüssig zu beantworten.

E. 7.3.2.4

Bei gegebener Aktenlage lässt sich für den Zeitpunkt der Exploration des Dr. med. F. _____ mit Blick auf die strittige Herabsetzung der Invalidenrente ab 1. März 2014 jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes schliessen. Soweit das kantonale Gericht ohne ergänzende medizinische Abklärungen zwecks zuverlässiger und schlüssiger Ermittlung des relevanten Gesundheitszustandes im Revisionszeitpunkt lediglich auf die im Gutachten F. _____ festgestellte Arbeitsunfähigkeit abstellte, verletzte es Bundesrecht. Die Sache ist daher zwecks Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen. Angesichts des diesbezüglich feststehenden Sachverhalts (E. 6.4.3 hievore) besteht - entgegen dem Beschwerdeführer - keine Veranlassung zu ergänzenden Abklärungen in ophthalmologischer Hinsicht. Nach Einholung des psychiatrischen Obergutachtens wird das kantonale Gericht über die vorinstanzliche Beschwerde neu entscheiden, soweit diese die Frage betrifft (vgl. E. 6 hievore), ob - und gegebenenfalls in welchem Umfang - der Versicherte ab 1. März 2014 weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 7.3.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten F. _____ in Unkenntnis des Gutachtens D. _____/E. _____ erstellt wurde. Dies führt zwar nicht zu dessen Unverwertbarkeit, allerdings ist bei Widersprüchen im Hinblick auf die erste Exploration insbesondere die nachträglich ergangene Stellungnahme des Dr. med. E. _____ von Bedeutung, da diese in umfassender Kenntnis der Vorakten verfasst wurde und sich insbesondere mit den Ausführungen im Gutachten F. _____ auseinandersetzte. Soweit die beiden psychiatrischen Gutachten unauflösbar widersprüchliche Aussagen zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeitsfähigkeit enthalten, ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt und es kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob zwischen September und Dezember 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, oder ob - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vorliegt, was nicht zur Rentenrevision nach Art. 17 ATSG berechtigen würde (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11 m. H.).

E. 8

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung oder an das kantonale Gericht zu weiterer Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von

Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271). Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271). Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im bundesgerichtlichen Verfahren gegenstandslos.

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