

# **BL\_GERICHTE 720 2013 194 vom 28. Januar 2002**

BL Gerichte, 2002-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2013\\_194](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_194)

FR: BL\_GERICHTE 720 2013 194 du 28 janvier 2002

IT: BL\_GERICHTE 720 2013 194 del 28 gennaio 2002

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Eventualiter : Es sei gerichtlich festzustellen, dass sich der gesundheitliche Zustand des Versicherten seit der letzten Rentenzusprechung nicht verändert hat und es seien dem Versicherten und Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen IV-Leistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70% auszurichten.

#### **E. 3.1**

Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

#### **E. 3.2**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). 3.3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). 3.3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige

Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4 und 130 V 75 ff. E. 3.2.3). 3.3.3 Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Januar 2002 mit Wirkung ab 1. November 2000 eine ganze Rente zugesprochen. Im Rahmen der im Jahr 2005 eingeleiteten Revision wurde der medizinische Sachverhalt untersucht, auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs wurde jedoch verzichtet. Im April 2009 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein. Nachdem sie die erforderlichen Abklärungen durchgeführt hatte, reduzierte sie die ganze Rente mit Verfügung vom 24. Mai 2013 per Ende Juni 2013 auf eine halbe Rente. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung am 28. Januar 2002 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2013.

#### **E. 4**

Subeventualiter : Es sei eine gerichtliche Begutachtung den Fall des Versicherten betreffend durchzuführen (vgl. BGE 137 V 264, Erw. 4.4.1.4 und 4.4.1.5).

##### **E. 4.1**

Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV- Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

##### **E. 4.2**

Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

#### **E. 5**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin“. Zur Begründung wurde – neben dem Einwand der fehlenden Behandlung des Ausstandsbegehrens - im Wesentlichen vorgebracht, dass die an Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gerichteten Ergänzungsfragen vom 15. Oktober 2012 nicht an diesen zur Beantwortung weitergeleitet worden seien, womit der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. Der Entscheid selbst beruhe insgesamt auf unzureichenden, unvollständigen und veralteten medizinischen Unterlagen, weshalb er aufzuheben sei. Zudem seien die Ergebnisse der beruflichen Abklärung unberücksichtigt geblieben. C. Mit Verfügung vom 29. Juli 2013 lehnte das Gericht den Verfahrens Antrag des Beschwerdeführers ab, es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder herzustellen. Weiter wurde die Implenia Vorsorge zum Beschwerdeverfahren beigeladen. D. Die IV-Stelle liess sich am 22. August 2013 zur Beschwerde vernehmen und beantragte

deren Abweisung. Sie führte sinngemäss aus, dass sie nicht verpflichtet gewesen sei, das Ausstandsbegehren gegen Dr. C. zu behandeln. Sie habe auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs begangen, indem sie die Ergänzungsfragen nicht an Dr. D. unterbreite habe. Weiter brachte sie im Wesentlichen vor, dass die der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegten medizinischen Berichte nicht zu beanstanden seien und sie ihren Entscheid darauf abstellen durfte. E. Am 16. Januar 2014 bestätigte das Gericht, dass die Implenia Vorsorge nicht an der Parteiverhandlung vom 27. März 2014 teilnehmen werde. F. Anlässlich der Parteiverhandlung, an welcher der Beschwerdeführer und Rechtsanwalt Wyssman sowie ein Vertreter der IV-Stelle teilnahmen, haben die Parteien im Wesentlichen ihre bereits schriftlich geäusserten Argumente wiederholt. Der Beschwerdeführer modifizierte seine Rechtsbegehren formell leicht, inhaltlich veränderte er sie aber nicht. So hielt er insbesondere an seinem Hauptantrag fest, wonach die Beschwerde in Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen und dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Rente auszurichten sei. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, bei welchem auch die vollständigen IV-Akten der Ehefrau beizuziehen seien. Der Rechtsvertreter reichte zudem die am 8. Mai 2013 erstellte „Kurzgutachterliche Beantwortung von Fragen zur Problematik der Zusatzfragen von versicherten Personen im Verfahren der IV-Stelle“ von Prof. Dr. iur. Gabriela Riemer-Kafka ein. Dieses Schriftstück wurde zu den Akten genommen. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1. Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten. 2.1. Der Beschwerdeführer macht in formeller Hinsicht geltend, die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2013 sei aufzuheben, weil die Vorinstanz das gegen Dr. C. gerichtete Ausstandsbegehren vom 14. Dezember 2012 nicht behandelt habe. 2.1.1 Gemäss Art. 36 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 treten Personen in Ausstand, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten. Erfasst sind somit alle Personen, die auf das Zustandekommen einer Entscheidung Einfluss nehmen; dazu zählen neben Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter insbesondere auch beigezogene sachverständige Personen (vgl. Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, Zürich/Genf/Basel 2009, N 9 zu Art. 36). Damit fällt der RAD-Arzt unter den Adressatenkreis von Art. 36 ATSG und das am 14. Dezember 2012 gegenüber der zuständigen Sachbearbeiterin formell gestellte Ausstandsbegehren hätte grundsätzlich durch die ihr innerhalb der Vorinstanz hierarchisch vorgesetzte Stelle behandelt werden müssen (Art. 36 Abs. 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2006, U 302/05, E. 3.2; Kieser , a.a.O., N 20 zu Art. 36; Urs Müller , Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N 1950). Da dies offensichtlich unterlassen wurde, ist nachfolgend zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung aufgrund dieses Verfahrensmangels ungültig ist. Dabei ist zu beachten, dass das Kantonsgericht im vorliegenden Beschwerdeverfahren als Rechtsmittelinstanz gemäss § 57 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 volle Kognition hat. 2.1.2. Der Beschwerdeführer beantragte in seinem Ausstandsbegehren vom 14. Dezember 2012, es sei von Amtes wegen festzustellen, dass der RAD-Arzt Dr. C. befangen sei. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, Dr. C. ziehe in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2012 aus der Symptomatik und dem ganzen medizinischen Sachverhalt falsche Schlüsse. Sinngemäss führte der Beschwerdeführer aus, dass es dem RAD-Arzt nur darum gehe, ihn in einem schlechten Bild darzustellen. Ein Blick auf den

Bericht vom 24. Oktober 2012 bestätigt die Ausführungen des Beschwerdeführers nicht. Dr. C. nimmt darin durchwegs sachlich, unvoreingenommen und die Persönlichkeit des Beschwerdeführers nicht herabsetzend zum medizinischen Sachverhalt und zu den durch den Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Argumenten Stellung, was im Übrigen auch auf seine späteren Ausführungen vom 18. Januar 2013 und 6. August 2013 zutrifft. Dass der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis der Einschätzung von Dr. C. nicht einverstanden ist, indiziert keine Voreingenommenheit des RAD-Arztes.

2.1.3 Das Ausstandsbegehren des Beschwerdeführers gegen Dr. C. erweist sich damit als unbegründet, weshalb die angefochtene Verfügung unter diesem Aspekt rechtens ist.

2.2. In formeller Hinsicht moniert der Beschwerdeführer weiter, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie die von ihm im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Ergänzungsfragen vom 15. Oktober 2012 nicht an Dr. D. zur Beantwortung weiter geleitet habe.

2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Eidgenössischen Bundesverfassung (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifen-den Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 129 II 504 E. 2.2, 127 I 56 E. 2b, 127 III 578 E. 2c, 126 V 131 E. 2b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 126 I 16 E. 2a/aa, 124 V 181 E. 1a, 375 E. 3b, je mit Hinweisen). Im Zusammenhang mit Expertengutachten beinhaltet das rechtliche Gehör insbesondere das Recht, Kenntnis vom Inhalt des Gutachtens zu nehmen, und dem Experten ergänzende Fragen zu stellen (vgl. Kieser, a.a.O., N. 14 zu Art. 42 und N. 2 zu Art. 44; Ulrich Meyer - Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 40 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 12. September 2005, I 435/05). Verwaltung oder Gericht können jedoch von der Beantwortung der Ergänzungsfragen durch den Experten absehen, wenn davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 130 II 428 E. 2.1, 125 I 135 E. 6c/cc in fine, 430 E. 7b, 124 V 94 E. 4b, 122 II 469 E. 4a, 122 III 223 E. 3c; Urteil vom 12. September 2005, I 435/05; vgl. auch SVR 1996 UV Nr. 43 S. 133).

2.2.2. Im vorliegenden Verfahren stellte der Beschwerdeführer am 15. Oktober 2012 Ergänzungsfragen an Dr. D. Diese betrafen insbesondere dessen Gutachten vom 28. Dezember 2009, welches der Beschwerdeführer als widersprüchlich und nicht schlüssig bezeichnete. Die Vorinstanz verzichtete in der Folge auf die Einholung einer Stellungnahme durch Dr. D. und unterbreitete die Ergänzungsfragen ihrem RAD-Arzt Dr. C. Dieser äusserte sich am 23. Oktober 2012 ausführlich dazu und nahm zu den Fragen konkret Stellung. Aufgrund dieser Ausführungen durfte in antizipierter Beweiswürdigung von einer Beantwortung der Ergänzungsfragen durch Dr. D. abgesehen werden. Das Verhalten der Vorinstanz ist daher rechtens und eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Verwaltungsverfahren liegt nicht vor.

3. In materieller Hinsicht ist strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers per 1. Juli 2013 zu Recht von einer ganzen Rente auf eine halbe Rente reduzierte. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen

Verfügung vom 24. Mai 2013 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Das erst anlässlich der Parteiverhandlung eingereichte Kurzgutachten von Prof. Dr. Riemer-Kafka kann daher vorliegend nicht berücksichtigt werden.

### **E. 5.1**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

### **E. 5.2**

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI- Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

### **E. 5.3**

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des

Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

#### **E. 5.4**

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 6**

Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

##### **E. 6.1**

Im Rahmen der erstmaligen Berentung stützte sich die IV-Stelle auf die Berichte von Dr. med. E. , FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und der F. . Dr. E. diagnostizierte am 6. August 2001 ein chronisches unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit unspezifischer Schmerzausstrahlung ins linke mehr als ins rechte Bein, eine diskrete mediane Diskusprotrusion L4/L5 bei sonst radiomorphologisch unauffälligen Aspekten, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen und einer Somatisierungsstörung sowie eine psychosoziale Belastungssituation. Dem Beschwerdeführer sei die bisher ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter bleibend nicht mehr zumutbar. Für nicht rückenbelastende Tätigkeiten ohne repetitives Heben, Ziehen oder Stossen von Lasten über 10 kg bis 15 kg, ohne gebückte Tätigkeiten oder Überkopfarbeiten sei aus Sicht des Bewegungsapparates eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine mittelgradige depressive Episode, aufgrund welcher eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei. Dr. med. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt der F. , diagnostizierte am 12. Oktober 2001 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F.32.11), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), ein chronisches unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit unspezifischer Schmerzausstrahlung ins linke mehr als ins rechte Bein und eine diskrete mediane Diskusprotrusion L4/L5. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 6.2.1. Der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2013 lagen im Wesentlichen das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. H. , FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. D. vom 28. Dezember 2009 und das Verlaufsgutachten von Dr. D. vom 25. Februar 2011 zugrunde. Die Fachärzte nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein unspezifisches chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, intermittierend lumbospondylogen links (ICD-10 M54.5) mit beginnender Spondylarthrose L4/L5 sowie anamnestisch diskrete mediane Diskusprotrusion L4/L5, Wirbelsäulenfehlform und -haltung, muskuläre Dysbalance und Insuffizienz vom Beckengürteltyp sowie eine chronische Schmerzverarbeitungsstörung, und (2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) mit starker somatoformer Überlagerung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden chronische Kopfschmerzen am ehesten vom Spannungstyp, eine diastolisch betonte kontrollbedürftige arterielle Hypertonie und eine Adipositas (BMI 34,4 kg/m<sup>2</sup> ). In der Konsensbeurteilung führten die Dres. H. und D. aus, dass sich aus somatischer Sicht ähnliche Befunde wie in der Vergangenheit finden lassen würden. Es hätten sich unspezifische Beschwerden im Rahmen von beginnenden degenerativen und statischen Veränderungen des lumbalen Achsenskeletts eruieren lassen, welche nicht mit einer Schmerz- und eine Behinderungsüberzeugung korrelieren würden. Aus psychiatrischer Sicht fände sich eine leichte depressive Symptomatik mit deutlicher somatoformer Begleitreaktion. Es sei wohl im Verlauf des Geschehens eine gewisse Schwankung anzunehmen, doch lasse sich dadurch nicht mehr eine volle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Sicher müsse der Zustand als mittlerweile chronifiziert eingestuft werden. Grundsätzlich sei es dem Exploranden aber wieder möglich, zumindest in Teilzeit einer körperlich adaptierten Tätigkeit nachzugehen. Ihm seien jedoch das Achsenskelett nur noch leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeiten mit Heben und Ziehen von Lasten bis 15 kg, durchgeführt in Wechselbelastung, abwechslungsweise stehend, sitzend wie auch gehend vollschichtig möglich. Schwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten wären höchstens zu 50% zumutbar. Aufgrund der depressiven Störung sei der Beschwerdeführer vermindert belastbar, benötige längere Erholungsphasen und dürfte verlangsamt sein. Es könne aber von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Diese Einschätzung gelte aus gesamtmedizinischer Sicht. 6.2.2. Am 25. Februar 2011 erging das Verlaufsgutachten von Dr. D. . Gestützt auf die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 18. Februar 2011 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei deshalb und wegen den geringen Ressourcen sicher vermindert belastbar. Es sollte ihm aber möglich sein, einer 50%igen körperlich adaptierten Tätigkeit nachzugehen. Es gelte aber auch zu beachten, dass er nunmehr seit über 10 Jahren keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt habe und deshalb ein Aufbaustraining benötige. 6.2.3 Weiter findet sich in den Akten der Abschlussbericht der elementaren beruflichen Abklärung (ELA) vom 2. Februar 2012. Diesem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 26. September 2011 bis 31. Dezember 2011 an einem Belastbarkeitstraining im I. teilgenommen habe.

Diese Abklärung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer das Pensum von drei Stunden an vier Tagen nur teilweise habe einhalten können. Obwohl er sich bemüht habe, habe das Pensum nicht gesteigert werden können. Es bestünden sowohl psychische als auch physische Einschränkungen und die attestierte Leistungsfähigkeit habe sich nicht umsetzen lassen. Die Krankheitsüberzeugung stehe im Vordergrund und eine Fortführung von Integrationsmassnahmen würde unter diesen Umständen keinen Sinn machen. 6.2.4 Der behandelnde Psychiater Dr. G. hielt am 5. März 2012 fest, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, einer Somatisierungsstörung, einem chronischen unspezifischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit unspezifischer Schmerzausstrahlung, einer diskreten medialen Diskusprotrusion L4/L5 und an einer Analfissur leide. Weiter führte Dr. G. aus, dass der Beschwerdeführer seit 2000 regelmässig in die ambulante psychiatrischpsychotherapeutische Behandlung komme. Seit seinem letzten Bericht im Jahr 2009 habe sich die psychische Situation nicht verändert, sie habe sich jedoch chronifiziert. Aufgrund der gestellten Diagnosen könne der Beschwerdeführer nur sehr beschränkt einer beruflichen Tätigkeit nachgehen. Dr. G. erachtete den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Am 5. Dezember 2012 bestätigte Dr. G. diese Ausführungen zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers. Er führte aus, dass der Beschwerdeführer trotz antidepressiver Medikation weiterhin depressiv sei und er unter latenten Suizidgedanken, Hoffnungslosigkeit, sozialem Rückzug und Schlafstörungen leide. 6.2.5 Dr. med. J. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, wurde vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführer ersucht, zu den vorhandenen Akten, insbesondere den Ausführungen von Dr. D. , Stellung zu nehmen. Am 27. Juni 2013 führte er sinngemäss aus, der Beschwerdeführer habe versucht, in der Untersuchungssituation bei Dr. D. einen möglichst guten Eindruck zu hinterlassen. Aus diesem Grund seien die psychopathologischen Befunde positiv ausgefallen und Dr. D. habe sich dazu verleiten lassen, von einer leichten depressiven Episode auszugehen. Aufgrund der Widersprüche in den Gutachten von Dr. D. , Dr. G. und dem Hausarzt Dr. med. K. , FMH Allgemeine Medizin, vom 19. Juni 2013 sei es unumgänglich, mit dem langjährig behandelnden Psychiater und dem Hausarzt Rücksprache zu nehmen. Zusammenfassend diagnostizierte Dr. J. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. 7.1. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Ausführungen der Dres. H. und D. vom 28. Dezember 2009 und das Verlaufsgutachten von Dr. D. vom 25. Februar 2011. Sie ging demnach davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 50% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Berichte der Dres. H. und D. beruhen auf eingehenden Untersuchungen des Beschwerdeführers und berücksichtigen die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen. Zudem wird einlässlich sowohl auf die psychischen wie auch auf die somatischen Beschwerden eingegangen und es wird insgesamt ein hinreichendes Bild über

den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermittelt. Auch die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen eine körperlich adaptierte Arbeit zu 50% zumutbar ist. Insgesamt erweisen sich die Ausführungen der Dres. H. und D. sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als einleuchtend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit darauf stützte. 7.2. Der Beschwerdeführer widerspricht dieser Ansicht und moniert, dass auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. H. und D. vom 28. Dezember 2009 und das Verlaufsgutachten von Dr. D. vom 25. Februar 2011 nicht abgestellt werden könne, wobei sich seine Kritik nur gegen die Feststellungen von Dr. D. 7.2.1 Zunächst macht er geltend, dass die Gutachten von Dr. D. veraltet seien und die zwischenzeitlich eingetretene medizinische und gesundheitliche Entwicklung nicht berücksichtigen würden. Diesbezüglich ist festzustellen, dass auf medizinische Berichte solange abgestellt werden kann, als sie den medizinischen Sachverhalt zuverlässig wiedergeben (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b). Damit wird der Beweiswert von medizinischen Unterlagen - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - nicht aufgrund ihres Entstehungsdatums und Alters, sondern aufgrund ihres Inhaltes bestimmt. Ein Verfalldatum von 18 Monaten, wie es der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2006, I 633/2005, E. 4.2.3 behauptet, gibt es daher nicht. Da vorliegend - wie bereits vorstehend unter E. 6.1 ausführlich dargelegt - keine Hinweise ersichtlich sind, die gegen die Zuverlässigkeit der Gutachten von Dr. D. vom 28. Dezember 2009 und vom 25. Februar 2011 sprechen und zudem keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehen, kann dem Beschwerdeführer in dieser Argumentation nicht gefolgt werden. 7.2.2. Weiter führt er aus, dass die Angaben von Dr. D. inhaltlich unvollständig seien, da sie nichts über die Entwicklung der Krankheit seit Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 25. März 2002 bis zur ersten Revision im Jahr 2005 und von diesem Zeitpunkt bis zur Begutachtung im Jahr 2009 enthalten würden. In der Tat äussert sich das Gutachten von Dr. D. vom 28. Dezember 2009 nicht zu den erwähnten Zeitabschnitten. Ein Blick in die IV-Akten ergibt jedoch, dass - mit Ausnahme des Berichtes von Dr. K. vom 29. März 2005 - keinerlei medizinische Unterlagen für diese Zeitspannen zu finden sind. Dies bedeutet, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wohl stabil war und keine weiteren medizinischen Massnahmen indiziert waren, was von ihm im Übrigen auch nicht behauptet wird. In diesem Zusammenhang ist in Hinblick auf die diagnostizierte Depression mit Dr. D. festzustellen, dass dieses Krankheitsbild typischerweise gewissen Schwankungen unterworfen ist. In den erwähnten Abschnitten waren diese aber offensichtlich nicht so stark, dass sie besondere medizinische Massnahmen, wie beispielsweise eine stationäre Therapie, erfordert hätten. Der Vorwurf der Unvollständigkeit des Gutachtens von Dr. D. trifft daher nicht zu und der Beschwerdeführer kann auch aus dieser Begründung nichts zu seinen Gunsten ableiten. 7.2.3 Der Beschwerdeführer beanstandet zudem, dass Dr. D. den behandelnden Arzt Dr. G. und den Hausarzt Dr. K. nicht konsultiert habe. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass Dr. D. sowohl die Berichte von Dr. G. als auch jene von Dr. K. vorlagen, womit er die schriftlichen Beurteilungen der behandelnden Ärzte berücksichtigen konnte. Weiter fehlt es an einer generellen Pflicht der Gutachter, fremdanamnestiche Auskünfte einzuholen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2013, 9C\_351/2013, E. 3.2); es liegt

vielmehr in ihrem Ermessen, ob sie sich solche im Rahmen ihrer Untersuchungen beschaffen. Der Verzicht auf eine Rücksprache mit Dr. G. mindert daher weder die Einschätzung des Gesundheitszustandes noch der Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch Dr. D. . Weiter kann auch auf die Angaben des Hausarztes Dr. K. , der den Beschwerdeführer seit 1998 behandelt, nicht abgestellt werden. Er erachtet den Beschwerdeführer seit seiner ersten Berichterstattung am 7. November 2000 aufgrund eines chronischen mehrsegmentalen Lumbovertebralsyndroms und einer depressiven Entwicklung als 100% arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit als Maschinist. In den Berichten vom 11. März 2005 und 23. Mai 2009 erwähnte er zusätzlich chronische Kopfschmerzen und Schwindel. Am 19. Juni 2013 führte er aus, dass der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen depressiven Episode leide und sich sein Zustand in den letzten Jahren nicht verbessert habe. In keinem dieser Berichte nahm Dr. K. daher zur Frage Stellung, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig wäre. Damit gestatten seine Ausführungen aber keine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs, weshalb auf sie nicht abgestellt werden kann. 7.2.4 Den Schlussfolgerungen von Dr. G. kann überdies nicht gefolgt werden. Dr. D. legte einleuchtend dar, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei. Er sei vermindert belastbar, verlangsam und brauche längere Erholungsphasen, was mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, einhergeht. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind aber leichtgradigen depressiven Episoden keine invalidisierende Wirkung zuzuerkennen (vgl. Urteil vom 24. August 2012, 8C\_870/2011, E. 3.2). Selbst bei Vorliegen von mittelgradigen depressiven Episoden bestehe regelmässig keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens, weshalb der Einschätzung von Dr. G. , der von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, nicht gefolgt werden kann. Zu beachten ist weiter, dass auch Berichte der behandelnden Spezialärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 9C\_705/2007, E 4.1.1 mit zahlreichen Hinweisen) grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt namentlich auch für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten oder zur Patientin (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05. E. 5.4). Da Dr. G. zudem keine Aspekte nennt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, vermögen seine Ausführungen die Einschätzungen von Dr. D. nicht zu schmälern. 7.2.5 In Bezug auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Widersprüchlichkeiten im Gutachten von Dr. D. betreffend die psychiatrische Therapie ist festzuhalten, dass Dr. D. im Gutachten vom 28. Dezember 2009 unter Ziffer 4.1 festhielt, der Beschwerdeführer nehme täglich Surmontil 25 mg ein. Wohl weil er diese Dosierung des Medikamentes im Zusammenhang mit den geltend gemachten mittelgradigen depressiven Beschwerden als zu niedrig erachtete, erwähnt er, der Beschwerdeführer werde nicht medikamentös behandelt. Mit Dr. C. (vgl. Bericht vom 30. Juli 2013) ist jedoch davon auszugehen, dass Dr. D. damit sagen wollte, der Beschwerdeführer werde „nicht adäquat“ medikamentös behandelt. Im Verlaufsgutachten vom 25. Februar 2011 hielt er sodann fest, der Beschwerdeführer nehme nunmehr täglich Surmontil 100 mg. Nachdem Dr. G. in seinem Bericht vom März 2012 bestätigte, dass der Beschwerdeführer auch mit Surmontil 100 mg behandelt werde, ist in Bezug auf die medikamentöse Therapie kein Widerspruch erkennbar. 7.2.6 Der Beschwerdeführer wirft Dr. D. weiter vor, er habe nicht aufgezeigt, dass sich sein

Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit seit Rentenbeginn verbessert hätten. Als Basis für die Vornahme eines Vergleichs des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers muss der Zustand im Jahr 2001 mit dem von Dr. D. am 25. Februar 2011 beschriebenen vorgenommen werden. Gemäss Bericht der F. vom 12. Oktober 2001 war der Beschwerdeführer deprimiert, hoffnungs- und perspektivlos, sozial isoliert, litt unter Insuffizienzgefühlen, hatte Angst vor lebensbedrohenden Krankheiten und war gedanklich eingeeengt. Dr. D. führte im Verlaufsgutachten vom 25. Februar 2011 aus, der Beschwerdeführer sei im Affekt ernst, allenfalls leicht verstimmt, fühle sich benachteiligt, sei mitunter gereizt, wobei er sich aber schnell beruhigen könne. Dr. D. konnte damit weder eine Beeinträchtigung des psychomotorischen Antriebs noch eine wesentliche Einbusse der Affektlage feststellen, womit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. auch nachfolgend E. 7.6).

7.2.7 Der Beschwerdeführer moniert, die Ausführungen von Dr. D. würden den „Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung“ der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP; nachfolgend Qualitätsleitlinien SGPP) vom Februar 2012 bei weitem nicht entsprechen. Konkret erhebt er – wie bereits im Vorbescheidverfahren – den Vorwurf, Dr. D. habe in seinem Gutachten keinen ausführlichen psychiatrischen Befund und auch keinen Status gemäss Vorgabe der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) erhoben. Mit dem Beschwerdeführer ist zunächst zu beachten, dass die vorgenannten Qualitätsleitlinien der SGPP von der Rechtsprechung grundsätzlich als anerkannter Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche psychiatrische Begutachtung bezeichnet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2013, 8C\_51/2012, E. 3.3.3.1). Vorliegend erstellte Dr. D. das Verlaufsgutachten jedoch bereits ein Jahr vor dem Inkrafttreten der Qualitätsleitlinien der SGPP. Der Vorwurf, er habe sich nicht daran gehalten, kann daher nicht berücksichtigt werden. Im Zusammenhang mit den Anforderungen an ein Gutachten nach AMDP ist auf die Ausführungen von Dr. C. (Bericht vom 23. Oktober 2012) hinzuweisen, wonach die Befunderhebung in den Gutachten von Dr. D. die wesentlichen Dimensionen des psychopathologischen Befundes gemäss AMDP enthalten würden. So seien das Bewusstsein, die Motorik, die Affekte, die Sprache sowie das formale und das inhaltliche Denken berücksichtigt worden. Auch dieser Einwand ist daher nicht stichhaltig. Ebenso geht die Einrede, Dr. D. habe keinen Dolmetscher für die Exploration beigezogen, fehl. So entscheidet gemäss Rechtsprechung der beauftragte medizinische Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung nach pflichtgemäßem Ermessen darüber, ob er den Beizug eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin für notwendig erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2006, I 28/06, E. 3.1). Vorliegend ist dem Gutachten von Dr. H. zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer fließend Hoch-deutsch spricht. Anlässlich der Untersuchung vom 18. Februar 2011 war der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers anwesend, ohne dass er Verständigungsschwierigkeiten monierte. Zudem ist den Akten nirgends ein Hinweis zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer selbst die Notwendigkeit des Beizugs eines Dolmetschers verlangt hätte. Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt, so dass der Verzicht auf den Beizug eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. D. nicht zu beeinträchtigen vermag.

7.2.8 Auch die Ausführungen von Dr. J. 27. Juni 2013 vermögen an den Feststellungen von Dr. D. nichts zu ändern. Er hält insbesondere fest, der Beschwerdeführer habe sich während der Untersuchung in einem möglichst guten Bild

darstellen wollen. Diesbezüglich muss mit der Vorinstanz darauf hingewiesen werden, dass Dr. D. eine ausführliche Beschreibung der psychopathologischen Befunde vorgenommen hat, die belegt, dass der Beschwerdeführer an einer leichten und nicht an einer mittelgradigen depressiven Störung leidet (vgl. Stellungnahme von Dr. C. vom 30. Juli 2013 und Vernehmlassung vom 22. August 2013, S. 7 oben). Selbst wenn der Beschwerdeführer zeitweise die Symptome einer mittelgradigen Depression aufweisen sollte, sind deren Auswirkungen mit der vorliegenden Zumutbarkeitsbeurteilung von 50% Arbeitsunfähigkeit noch immer abgedeckt (vgl. E. 7.2.3). Weiter war Dr. D. entgegen den Ausführungen von Dr. J. nicht verpflichtet, Rücksprache mit den behandelnden Ärzten Dr. G. und Dr. K. zu nehmen.

7.2.9 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, die Vorinstanz habe die Ergebnisse der ELA vom 2. Februar 2012 bei der Entscheidfindung nicht genügend berücksichtigt. Zwar ist mit ihm dahingehend einig zu geben, dass die Erkenntnisse der beruflichen Abklärung bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 2.3.2). Indessen obliegt letztlich die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2). Dem Bericht der ELA ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer das Pensum von drei Stunden an vier Tagen nur teilweise habe einhalten können. Die Erhöhung des Pensums habe aber aufgrund seiner Krankheitsüberzeugung nicht erreicht werden können. Damit werden jedoch Gründe genannt, welche bei der Beurteilung der medizinischtheoretischen Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung finden (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 19. September 2006, I 51/2006, E. 3.1.2). Der Beschwerdeführer kann demnach auch unter diesem Aspekt nichts zu seinen Gunsten ableiten.

7.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die Ausführungen der Dres. H. und D. vom 28. Dezember 2009 und das Verlaufsgutachten von Dr. D. vom 25. Februar 2011 abstellt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist. Damit lassen aber die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit der Versicherten bis zum Verfügungserlass zu, weshalb auf eine zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde als Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.4 Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache am 28. Januar 2002 erheblich verbessert hat. Während er im Jahr 2002 aufgrund einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung zu 100% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, ist er im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung aufgrund einer

rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, noch zu 50% arbeitsunfähig. Da gemäss Rechtsprechung vom Grundsatz auszugehen ist, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C\_136/2012, E. 4.2; SZS 2011 S. 71, 9C\_163/2009 E. 4.1 und 4.2.2 sowie 9C\_768/2009 E. 4.1, je mit zahlreichen Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 30. November 2010, 9C\_675/2010, E. 5.1 und 5.2), ist vorliegend ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben.

#### **E. 8**

Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 24. Mai 2013 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen, wobei sie - wie vorstehend ausführlich dargelegt - zurecht davon ausging, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 58 % ermittelt, woraus ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiert. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechters, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 24. Mai 2013 verwiesen werden kann.

#### **E. 9**

Zusammenfassend steht fest, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 24. Mai 2013 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 28. Juni 2013 erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **E. 10**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat der Versicherte die Verfahrenskosten zu tragen; sie werden mit dem vom Versicherten geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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