# GR_GERICHTE S 2012 103 vom 14. Mai 2013

GR Gerichte, 2013-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_103

FR: GR_GERICHTE S 2012 103 du 14 mai 2013

IT: GR_GERICHTE S 2012 103 del 14 maggio 2013

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

**E. 27**

September 2010, gemäss welcher dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. Juni 2010 eine ganze IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 92 % zugesprochen wurde. Im anlässlich des amtlichen Revisionsverfahrens der IV-Rente vom Beschwerdeführer auszufüllenden Fragebogen erklärte dieser, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Erlass der erwähnten Verfügung verschlechtert, sodass von einer Herabsetzung der IV-Rente abzusehen sei. Er leide unter chronischen Kopfschmerzen mit verstärktem Schwindel, Schwäche und Müdigkeit. Die IV-Stelle hält unter Hinweis auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 18. Mai 2012 dagegen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Januar 2012 wesentlich verbessert habe. Aus ärztlicher Sicht sei sowohl die Ausübung der angestammten als auch jeder leidensangepassten Tätigkeit zu einem Pensum von 50 % zumutbar. Dementsprechend sei die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente herabzusetzen. Unter den Parteien umstritten ist somit die Frage, ob hier eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit als Revisionsgrund

- 10 - gegeben ist. Nachfolgend ist entsprechend unter Berücksichtigung der in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 27. September 2010 in einem für eine Revision der IV-Rente wesentlichen Ausmass verändert hat. Andere Revisionsgründe sind weder aus den Akten ersichtlich noch werden sie von den Parteien geltend gemacht, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. c) Gegenstand des Revisionsverfahrens und Thema des Revisionsprozesses ist nicht eine umfassende Invaliditätsbemessung im Sinne einer erstmaligen Festlegung des Invaliditätsgrades als Bestimmungselement für den Rentenanspruch. Vielmehr ist im Revisionsverfahren und -prozess zu prüfen, ob seit der letzten rechtskräftigen Rentenzusprechung Änderungen im für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eingetreten sind. Insofern unterscheidet sich die Rentenrevision von der erstmaligen Rentenzusprechung mit der Folge, dass Art. 17 ATSG nicht als Grundlage für eine voraussetzungslose Neuprüfung des Rentenanspruchs verstanden und angewendet werden darf (ULRICH MEYER, a.a.O., S. 372 f. zu Art. 30/31, mit Hinweisen). Im vorliegenden Verfahren der Rentenrevision ist daher in einem ersten Schritt ausschliesslich die Frage zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit als Revisionsgrund gegeben ist. Ist die Frage zu bejahen, liegt ein Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG vor und es ist der für die Rentenberechtigung massgebliche beschwerdeführerische

Invaliditätsgrad anhand eines aktuellen Einkommensvergleichs (Valideneinkommen, Invalideneinkommen, Leidensabzug) zu ermitteln. Ist die Frage dagegen zu verneinen, liegt kein Revisionsgrund und damit auch kein Anlass für eine Rentenrevision vor

- 11 - (vgl. BGE 133 V 545 E.7; Urteil des Bundesgerichts 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E.3.2 und 3.3). d) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die in den Akten liegenden Arztberichte oder medizinischen Unterlagen als Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt daher der allgemeine Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E.3a). Für den Beweiswert von Arztberichten ist entscheidend, ob die Berichte für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a).

- 12 - 3. a) In formeller Hinsicht bringt der Beschwerdeführer zunächst vor, seine Mitwirkungsrechte seien beim Einholen des durch Dr. med. F._____ erstellten psychiatrischen Gutachtens vom 18. Mai 2012 missachtet worden. Insbesondere habe er keine Möglichkeit erhalten, Zusatzfragen an den Gutachter zu stellen. Mit dieser Rüge dringt der Beschwerdeführer wie nachfolgend gezeigt nicht durch. b) Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs-und Verwaltungsgerichts- beschwerde verfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsrichter von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern er wird in zweifacher Hinsicht ergänzt durch die Mitwirkungspflicht des betroffenen Versicherten (BGE 117 V 261 E.3b) sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme an Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidfindung. In diesem Sinne dient das rechtliche Gehör einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Vom Anspruch auf rechtliches Gehör erfasst ist auch das Recht der Partei, sich bei der Erstellung von Gutachten zur vorgesehenen sachverständigen Person äussern zu können; ferner hat sie Anspruch darauf, Ergänzungsfragen zu stellen (BGE 120 V 357 E.1c). Der Anspruch darauf, Ergänzungsfragen zu stellen, kann sich dabei auch bei Stellungnahmen von versicherungsinternen sachverständigen Personen ergeben, soweit deren Berichte massgebend berücksichtigt werden sollen (vgl. UELI KIESER, ATSG Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N. 17 zu Art. 42).

- 13 - c) Im vorliegenden Fall erweist sich die Rüge betreffend Verletzung der Mitwirkungsrechte als reine Schutzbehauptung. Der Beschwerdeführer hätte seine Mitwirkungsrechte einerseits ohne weiteres ausüben und Ergänzungsfragen stellen können, nachdem ihm mit Schreiben vom 1. Dezember 2011 von der IV-Stelle mitgeteilt wurde, dass zur Prüfung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung eine medizinische Abklärung notwendig sei. Zeit dazu hätte er ausreichend gehabt, zumal er den Begutachtungstermin noch vom 30. März 2012 auf den 18. April 2012 nach hinten verschoben hat. Dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt noch nicht anwaltlich vertreten war, vermag an diesem Ergebnis nicht zu ändern. Andererseits hat der Beschwerdeführer die angebliche Verletzung seiner Mitwirkungsrechte weder im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren noch im Einspracheverfahren je erwähnt. Die im Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht erstmals erhobene Rüge betreffend Verletzung der Mitwirkungsrechte ist somit unbegründet. 4. a) Nach dem unter Erwägung 2 Erläuterten ist in materieller Hinsicht zunächst zu prüfen, ob in der vorliegenden Konstellation eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und somit ein Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG gegeben ist. b) Die ursprüngliche IV-Verfügung vom 27. September 2010 (zeitlicher Referenzpunkt 1) stützte sich insbesondere auf medizinische Berichte der Klinik H._____, der Hausärztin Dr. med. D._____ sowie der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik in O.1._____, welche im Einzelnen zu folgenden Erkenntnissen gelangten: Arztbericht von Dr. med. K._____ der Klinik H._____ vom 26. Januar 2010:

- 14 - Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (seit September 2009): • Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD- 10: F33.0) • Dissoziative Bewegungsstörungen (ICD-10: F44.4) • Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner (ICD-10: Z63.0) • Probleme in der Beziehung zu den Eltern oder angeheirateten Verwandten (ICD-10: Z63.1) • Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitstätigkeit (seit September 2009): • Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD- 10: Z56) • Migräne mit Aura (klassische Migräne) (ICD-10: G43.1) Die bisherige Tätigkeit als Koch sei aus medizinischer Sicht ohne verminderte Leistungsfähigkeit noch zumutbar. Arztbericht der Hausärztin Dr. med. D._____ vom 14. März 2010: Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • chronische Migräne (G 43.1) • Dissoziative Bewegungsstörung (F 44.4) • rec. depressive Störung (F 33.1) • Tinnitus beidseits • psychophysischer Erschöpfungszustand (273) Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • keine Die bisherige Tätigkeit als Koch sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Arztbericht von Dr. med. I._____ der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik in O.1._____ vom 26. Mai 2010: Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) • Somatoforme, autonome Funktionsstörungen im Sinne einer Herzneurose (ICD-10: F45.30) • sonstige somatoforme Störungen Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • keine

- 15 - Der Patient leide unter starker innerer Unruhe und Spannungszuständen sowie einer ausgeprägten Antriebsblockade. Diese habe sich in den letzten Jahren zusätzlich neben der massiv verstärkten Migräne (die in mildem Ausmass schon seit der Jugendzeit bestehe) auf ein nahezu tägliches Auftreten verstärkt. Alle paar Tage würden pectanginöse Schmerzen

mit Ausstrahlung in den linken Arm, neuerdings auch Gesichtsschmerzen auftreten. Die Antriebslosigkeit, die innere Unruhe und die depressive Stimmungslage würden eine anfordernde, verantwortungsvolle Arbeit vollständig verhindern. Dazu kämen die Schmerzen und die stigmatisierenden Symptome, die den Patienten in seiner bisherigen Tätigkeit nicht tragbar machen würden. Der Patient sei in seiner angestammten Tätigkeit als Küchenchef zu 100 % arbeitsunfähig und werde dies mit hoher Wahrscheinlichkeit auch bleiben. Eine leidensangepasste Tätigkeit stehe gegenwärtig nicht zur Verfügung. Im RAD-Abschlussbericht vom 2. Juni 2010 hielt Dr. med. C._____ sodann fest, der Versicherte sei seit dem 18. Juni 2009 wegen seiner schweren, im bisherigen Verlauf noch akzentuierten psychischen Störung mit schweren affektiven, somatoformen bzw. dissoziativen Symptomen zu 100 % arbeitsunfähig. Leider zeichne sich keine kurz- oder mittelfristige Besserung ab. Er empfehle den Fallabschluss und die frühe Revision in einem Jahr. c) Hinsichtlich der in vorliegendem Verfahren angefochtenen Verfügung vom 15. August 2012 (zeitlicher Referenzpunkt 2) stellt die IV-Stelle hauptsächlich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 18. Mai 2012 ab. Darin kommt der Gutachter zusammenfassend zum Schluss, dass sowohl in der angestammten Tätigkeit als Koch als auch in einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von rund 50 % bestehe. Im Einzelnen statuierte Dr. med. F._____ was folgt: • Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0/F33.1) - Dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)

 • Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Störungen durch Sedativa und andere Stimulanzien, schädlicher Gebrauch und beginnende Abhängigkeitsentwicklung (ICD-10: F13.2/F15.2) - Verdacht auf Analgetika-induzierten Kopfschmerz bei unkontrollierter Einnahme von Analgetika - Somatoforme, autonome Funktionsstörung, Herz- und Kreislaufsystem (ICD-10: F45.30) - Akzentuierte Persönlichkeitsbezüge mit narzisstischen, selbstunsichervermeidenden und insbesondere histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) - Status nach Störungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1) • Gesamtbeurteilung aus psychiatrischer Sicht: Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die aktuell vorliegende psychische Situation im Vergleich zu den psychischen Einschränkungen, die zur Berentung geführt haben, als doch wesentlich gebessert, bzw. bei adäquater und insbesondere konsequenter Behandlung als voraussichtlich noch weiter besserungsfähig darstellte. Es sei inzwischen von einem deutlich geringeren psychischen Gesundheitsschaden auszugehen. • Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in adaptierten Tätigkeiten: In der angestammten sowie auch in adaptierten Tätigkeiten als Koch bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von circa 50 % im Sinne eines zumutbaren Arbeitspensums von sechs bis sieben Stunden täglich bei einer Leistungsminderung durch eine Verlangsamung des Arbeitstempos und einen vermehrten Pausenbedarf von etwa 20 - 30 %. Zu einer schrittweisen Verminderung der Arbeitsunfähigkeit sei es mit hoher Wahrscheinlichkeit seit Ende 2011 gekommen. Spätestens seit April 2012 bestehe eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von 50 %. d) Übereinstimmend halten sämtliche Arztberichte und Gutachten fest, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet. Dabei fällt auf, dass sich diese von einer leichten Episode (ICD-10: F33.0) im Januar 2010 zu einer mittelgradigen Episode (ICD-10: F33.1) im März 2010 und schliesslich zu einer schweren Episode (ICD-10: F33.2) im Mai 2010 entwickelt hat. Gestützt auf diese Entwicklung sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27.

September

- 17 - 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 92 % denn auch eine ganze IV-Rente zu. Im psychiatrischen Gutachten vom 18. Mai 2012, auf welches sich die angefochtene Verfügung vom 15. August 2012 insbesondere abstützt, diagnostizierte Dr. med. F._____ schliesslich wiederum „bloss“ eine „rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0/F33.1)“. Was den psychischen Zustand des Beschwerdeführers betrifft lässt sich somit den in den Akten liegenden Arztberichten und Gutachten eine Verbesserung des beschwerdeführerischen Gesundheitszustands zwischen dem zeitlichen Referenzzeitpunkt 1 (27. September 2010) und dem zeitlichen Referenzzeitpunkt 2 (15. August 2012) entnehmen. Es liegt nicht bloss eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts vor, sondern eine andere Diagnose. 5. a) Der Beschwerdeführer bestreitet die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. F._____ vom 18. Mai 2012, wonach sich die aktuell vorliegende psychische Symptomatik im Vergleich zu den psychischen Einschränkungen, die im Jahr 2010 zur Berentung geführt haben, als wesentlich gebessert darstellt mit Hinweis auf die Arztberichte von Dr. med. D._____ vom 27. August 2011 sowie von Dr. med. E._____ vom 5. Oktober 2011, welche in ihren Berichten keine Verbesserung des gesundheitlichen Zustands beschreiben und nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen würden. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen. b) Dem Beschwerdeführer ist zuzustimmen, wenn er ausführt, dass sowohl die Hausärztin Dr. med. D._____ im Arztbericht vom 27. August 2011 als auch Dr. med. E._____ vom ambulanten Psychiatrischen Dienst O.1._____ im Arztbericht vom 5. Oktober 2011 zum damaligen Zeitpunkt

- 18 - nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen. Dr. med. E._____ führte diesbezüglich in erwähntem Arztbericht was folgt aus: „Anamnestisch leidet der Patient nach wie vor an einer starken Migräne, die inzwischen ein invalidisierendes Ausmass angenommen hat. Geistig und psychisch besteht nach wie vor eine mittelgradige bis schwere depressive Episode, die eine Arbeitsfähigkeit praktisch ausschliesst.“ Wenn der Beschwerdeführer zwischen der von Dr. med. D._____ und von Dr. med. E._____ ausgewiesenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit und der von Dr. med. F._____ im psychiatrischen Gutachten vom 18. Mai 2012 festgestellten 50%igen Arbeitsunfähigkeit einen Widerspruch sieht, verkennt er jedoch, dass sowohl Dr. med. D._____ als auch Dr. med. E._____ in ihren Arztberichten einen Zustand festgehalten haben, wie er sieben bzw. gar neun Monate vor der Beurteilung durch Dr. med. F._____ vorgelegen hat. Es trifft zwar zu, dass Dr. med. E._____ in erwähntem Arztbericht ausführte, dass die Aussicht auf eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit in den nächsten Monaten unter Berücksichtigung des mehrjährigen Verlaufs und der damit verbundenen Chronifizierung des komplexen Krankheitsbildes eher gering sei. Andererseits ist selbigem Arztbericht aber auch zu entnehmen, dass unter der Voraussetzung der Kooperation des Beschwerdeführers und konsequent durchgeführter mehrmonatiger psychiatrischer Therapie durchaus eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Anlässlich der ausführlichen psychiatrischen Begutachtung vom 18. April 2012 hat Dr. med. F._____ nun offensichtlich festgestellt, dass in der Zeitspanne zwischen der Erstellung des Arztberichtes von Dr. med. E._____ (5. Oktober 2011) und der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. F._____ (18. April 2012) anscheinend diese von Dr. med. E._____ in Aussicht gestellte mögliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zumindest teilweise eingetreten ist und dementsprechend

ab April 2012 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen hat. Zu selbigem Ergebnis ist

- 19 - schliesslich auch der RAD Arzt Dr. med. C._____ gekommen, welcher im RAD-Abschlussbericht vom 29. Mai 2012 festgehalten hat, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe. Sowohl in einer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden, geltend circa seit anfangs 2012. Berufliche Massnahmen könnten bei der Arbeitsunfähigkeits-Überzeugung des Beschwerdeführers dagegen nur bedingt empfohlen werden. Unter angemessener Behandlung sei die Arbeitsfähigkeit gar um weitere 20 - 30 % steigerungsfähig. An diesem nachvollziehbaren Ergebnis vermag das wenig aussagekräftige Schreiben der Hausärztin Dr. med. D._____ vom 11. Juli 2012 nichts zu ändern, zumal darin lediglich pauschale und unzureichend begründete Kritik an den Arztberichten von Dr. med. F._____, Dr. med. E._____ sowie von Dr. med. I._____ geübt wird. Dazu kommt, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175 mit Hinweisen). c) Im Sinne eines Zwischenergebnisses lässt sich demnach festhalten, dass sich den bei den Akten liegenden Arztberichten und Gutachten durchaus eine Verbesserung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers zwischen dem zeitlichen Referenzzeitpunkt 1 (27. September 2010) und dem zeitlichen Referenzzeitpunkt 2 (15. August 2012) entnehmen lässt. Dementsprechend liegt eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Zusprechung der IV-Rente vor, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen und damit Anlass zur Revision einer IV-Rente i.S.v. Art. 17 ATSG geben kann. Die Arztberichte von Dr. med. D._____ vom 27. August 2011 sowie von

- 20 - Dr. med. E._____ vom 5. Oktober 2011 stehen diesem Ergebnis nicht entgegen, haben diese doch bloss den damaligen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. festgehalten, welcher sich in der Folge jedoch offensichtlich wesentlich verbessert hat. 6. a) Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass neben der psychiatrischen Begutachtung weitere medizinische Abklärungen hätten vorgenommen werden müssen, insbesondere eine neurologische Beurteilung der dissoziativen Bewegungsstörung, des Tinnitus sowie der Migräne. Auch dieses Vorbringen zielt ins Leere. b) Wie bereits die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ausgeführt hat, handelt es sich bei den Muskelzuckungen nach Lage der medizinischen Akten (vgl. IV-act 8, 18, 21, 51, 57, 65) unstreitig um eine dissoziative Bewegungsstörung und damit um eine psychiatrische Erkrankung. Inwiefern eine neurologische Beurteilung diesbezüglich zu weiteren Erkenntnissen führen könnte, wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht dargetan. Der Tinnitus bestand sodann nachweislich bereits vor der relevanten Arbeitsunfähigkeit im Jahre 2009. Dementsprechend ist er für vorliegendes Revisionsverfahren nicht von Relevanz, zumal aus den medizinischen Akten weder eine diesbezügliche Verbesserung noch eine Verschlechterung hervorgeht. Was die anbelangte neurologische Beurteilung der Migräne betrifft führte Dr. med. E._____ im Arztbericht vom 5. Oktober 2011 aus, dass die Migräne inzwischen ein invalidisierendes Mass angenommen habe. Im psychiatrischen Gutachten vom 18. Mai 2012 hielt Dr. med. F._____ jedoch fest, dass die ursprünglich bestehende Migräne nicht mehr die wesentliche Ursache für die geklagten Kopfschmerzen zu sein scheine. Viel eher müsse vom Verdacht auf einen Analgetika-induzierten Kopfschmerz

ausgegangen werden. Diese Ausführungen erscheinen dem Gericht insbesondere vor

- 21 - dem Hintergrund nachfolgender, ebenfalls aus dem erwähnten Gutachten stammenden Aussagen als einleuchtend und nachvollziehbar: „Aktuell besteht eine sehr unbefriedigende Situation in Bezug auf die Psychopharmakotherapie. Der Explorand nimmt vorrangig verschiedene Benzodiazepine quasi nach eigenem Gutdünken zur Beruhigung ein, die antidepressive Medikation hat er abgesetzt und zusätzlich nimmt er ebenfalls nach eigenem Gutdünken auch noch verschiedene Schmerzmittel ein. Eine Low-dose-Benzodiazepin-Abhängigkeit liegt wohl inzwischen sicher vor. Eine weitere schwerwiegende Abhängigkeit ist bei Fortsetzung dieses Fehlverhaltens zu erwarten. U.a. zeigte er hier eine Grosspackung von Aspirin mit 500 Tbl. vor, die ihm die Schwiegermutter regelmässig aus den USA mitbringen würde. Aspirin nimmt er derzeit bei einem weiterhin überwiegend somatisch geprägten Krankheitskonzept bis zu 10 Tbl. täglich ein, zusätzlich nach seinen Angaben noch häufig mehrere Tabletten Dafalgan täglich.“ Angesichts dieser Ausführungen von Dr. med. F._____ erscheint es ohne Weiteres als vertretbar, auf weitere medizinische Abklärungen im Zusammenhang mit den geklagten Migräne-Beschwerden zu verzichten, zumal infolge des langjährigen extensiven Medikamentenkonsums nach eigenem Gutdünken höchst unsicher ist, ob eine neurologische Beurteilung weitere Erkenntnisse bringen würde. c) Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen war die IV-Stelle nicht verpflichtet, neben dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ vom 18. Mai 2012 weitere medizinische Abklärungen vornehmen zu lassen. Dem erwähnten Gutachten ist vielmehr voller Beweiswert zuzuerkennen, da es den Gesamtwert der Arbeitsfähigkeit darstellt, für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist. Es ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen des Experten sind fundiert (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Dr. med. F._____ begründet

- 22 - sachlich nachvollziehbar, inwiefern sich die psychische Symptomatik im Zeitpunkt der Begutachtung im Vergleich zu den psychischen Einschränkungen, die zur Ausrichtung einer ganzen IV-Rente im Jahre 2010 geführt hat, wesentlich gebessert hat. Im Übrigen erscheint dem Gericht auch die von Dr. med. F._____ empfohlene Nachbegutachtung in einem Jahr zur abschliessenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als sinnvoll. Dementsprechend ist mit dem erwähnten psychiatrischen Gutachten und der Vorinstanz davon auszugehen, dass sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit spätestens seit April 2012 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden hat. 7. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich gestützt auf den generell gültigen Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ eine Verletzung von Art. 8 IVG rügt, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Wie aus dem bereits mehrfach erwähnten Gutachten von Dr. med. F._____ hervorgeht, schätzt der Beschwerdeführer sich selbst derzeit als deutlich eingeschränkt bzw. gar als nicht mehr arbeitsfähig ein. Auch der RAD-Arzt Dr. med. C._____ hielt im RAD-Abschlussbericht fest, dass berufliche Massnahmen angesichts der Arbeitsunfähigkeits-Überzeugung des Beschwerdeführers nur bedingt empfohlen werden könnten. Angesichts dieser Feststellungen durfte die Vorinstanz berechtigte Zweifel insbesondere an der subjektiven Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers hegen. Auch in diesem Punkt ist daher das Verhalten der Vorinstanz bzw. der Verzicht auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ohne weiteres verständlich und korrekt. 8. a)

Zusammenfassend kann demzufolge festgehalten werden, dass seit der Zusprechung der ganzen IV-Rente mit Verfügung vom 27. September 2010 ab dem 1. Juni 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 92 % eine

- 23 - wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad und den Rentenanspruch eingetreten ist, weshalb das Vorliegen eines Revisionsgrundes i.S.v. Art. 17 ATSG mit der IV- Stelle zu bejahen ist. Weitere medizinische Abklärungen drängen sich bei dieser Faktenlage nicht auf. Zu ermitteln ist somit einzig noch der für die Rentenberechtigung massgebliche beschwerdeführerische Invaliditäts- grad anhand eines Einkommensvergleichs. Deren Ermittlung durch die IV-Stelle ist jedoch vom Beschwerdeführer nicht bestritten worden. Somit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 15. August 2012, mit welcher die IV-Stelle die bisherige ganze Rente basierend auf einem neu berechneten Invaliditätsgrad von 50 % auf eine halbe Rente herabgesetzt hat, als rechtens. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. b) Das Beschwerdeverfahren ist - in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG - gemäss Art. 69 Abs. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Diese Kosten werden je nach Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Umfang von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend setzt das Gericht die Kosten auf Fr. 700.-- fest. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens werden die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der Beschwerdegegnerin nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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