

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01235 vom 7. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01235](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01235)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01235 du 7 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01235 del 7 agosto 2017

## Erwägungen

### E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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 sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder –aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente nur herabsetzen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die zweifellose Unrichtigkeit als Voraussetzung für eine Wiedererwägung nur unter restriktiven Bedingungen zu bejahen, da die Wiedererwägung andernfalls zum Instrument für eine jederzeitige voraussetzungslose Neubeurteilung von rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistungen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/03 vom 30. Dezember 2003 E. 2.2.1). Nicht jede Unrichtigkeit, sondern nur eine qualifizierte, offensichtlich Unrichtigkeit berechtigt somit zur

wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung.

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 8C\_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Insbesondere ist eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 8C\_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1 ). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung auf gegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichtes 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichtes 8C\_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C\_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ ausdrücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmehmodell mit "Überwindbarkeitsvermutung") unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichtes I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichtes I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichtes 9C\_903/2007 vom 30. April

2008 E. 3.4; Chronic Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichtes I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichtes 9C\_510/2009 vom 30. August

2010]; nichtorganische Hyperämie: BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichtes 9C\_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichtes 8C\_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 5.2 und

6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar .

#### **E. 1.4**

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden soma toformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundes ge richt wie folgt systematisiert hat ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad" - Komplex „Gesundheitsschädigung" - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen) - Komplex „Sozialer Kontext" - Kategorie „Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver gleich baren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Lei den s druck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshin dern der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Res so urcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschät z en (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Auf ga ben bereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitge stal tung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozia len Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Ein schränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krank heitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf feh lenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarer weise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurück zu führen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der ver si cherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsis ten tes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Ein schränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

#### **E. 1.5**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.7**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erleiden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

### **E. 2**

Mit Eingabe vom 7. November 2016 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2016 und beantragte, es sei ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Januar 2017 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stark verbessert habe und ihm nun eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar sei. Aus diesem Grund bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, die Begutachtung habe ergeben, dass beim Beschwerdeführer inzwischen keine posttraumatische Belastungsstörung mehr vorliege, weshalb ein Revisionsgrund vorliege (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, im Y.\_\_\_\_-Gutachten seien im Wesentlichen die gleichen Diagnosestellungen erfolgt wie in den früheren Arztberichten. Lediglich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei der begutachtende Psychiater zu einem anderen Schluss gelangt. Er habe ausserdem explizit festgehalten, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhaltes vorliege. Damit fehle es an einem Revisionsgrund. Abgesehen davon könne auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Y.\_\_\_\_-Gutachten nicht abgestellt werden. Der Verlauf der beruflichen Massnahmen habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig sei. Dies gehe auch aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters hervor. Überdies habe die IV-Stelle mit ihrem Vorgehen das rechtliche Gehör verletzt. So sei der Vorbescheid erlassen worden, bevor berufliche Massnahmen durchgeführt worden seien. Am 27. September 2016 habe der Beschwerdeführer um Stellungnahme der Akten und Ansetzung einer Frist von 30 Tagen zur Stellungnahme ersucht. Obwohl ihm diese mit Schreiben vom 30. September 2016 gewährt worden sei, habe die IV-Stelle am 5. Oktober 2016 die angefochtene Verfügung erlassen. Daher sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein korrektes Vorbescheidverfahren durchführe (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Die Rüge der Gehörsverletzung ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (vgl. BGE 118 Ia 18 E. 1a). Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) 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 eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern.

Wie der Beschwerdeführer richtig ausführt, wurde der Vorbescheid am 30. April 2015 erlassen und er konnte dazu ausführlich Stellung nehmen. Damit wurde sein Recht auf rechtliches Gehör hinreichend gewahrt. Unerheblich ist dabei, dass zum damaligen Zeitpunkt noch keine beruflichen Massnahmen durchgeführt worden waren, da diese Gegenstand einer separaten Verfügung bilden. Zu dem ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer selber mit E-Mail vom 17. Juni 2015 um einen Entscheid betreffend Rente ersuchte, um sich danach bezüglich eines Gesprächs hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen entscheiden zu können (Urk. 8/98 S. 3).

Vor diesem Hintergrund wurde mit dem Erlass der Verfügung am 5. Oktober 2016 das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers nicht verletzt. Mit Schreiben vom 27. September 2016 bezog sich der Beschwerdeführer ausschliesslich auf die Verfügung vom 26. September 2016 betreffend Einstellung der Eingliederungsmassnahmen (Urk. 8/102).

Die Beschwerdegegnerin gewährte ihm am 30. September 2016 eine Frist zur Erhebung eines Einwandes (Urk. 8/103). Da der Beschwerdeführer bereits am 13. Mai 2015 und 19. Juni 2015 Einwände gegen den Vorbescheid vom 30. April 2015 vorgebracht hatte (Urk. 8/83, 8/89), bezog sich diese Frist bloss auf den Einwand betreffend den Vorbescheid hin sichtlich Eingliederungsmassnahmen. Das Vorgehen der IV-Stelle ist daher nicht zu beanstanden.

Hinzu kommt, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten kann, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzu sehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V E. 5.1). Eine Rückweisung an die IV-Stelle zur erneuten Durchführung eines Vorbescheidverfahrens würde im vorliegenden Fall einen formalistischen Leerlauf bedeuten und lediglich dazu führen, dass das Verfahren unnötig verlängert würde, was nicht im Sinne des Beschwerdeführers sein kann. Selbst unter Annahme einer Gehörsverletzung wäre daher eine Rückweisung der Sache nicht gerechtfertigt. 3.

### 3.1

Im Bericht des Therapiezentrums des Z.\_\_\_\_ für Folteropfer vom 22. Juni 1998 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 8/9 S. 2): - komplexe posttraumatische Belastungsstörung (DD: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, ICD-10: F 62.0) - Cervicalsyndrom bei deutlicher Osteochondrose und Spondylose C5/C6 - Lumbovertebralsyndrom bei/mit Hyperlordose der Lendenwirbelsäule

Der Patient klagt über Unruhe, Alpträume, Schlafstörungen, ständige Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Er vermeide es nach Möglichkeit aus dem Haus zu gehen. Bei starker Unruhe und Gespanntheit habe er Nacken- und Kopfschmerzen. Wenn er länger als 30 Minuten jogge, bekomme er Schmerzen in Füßen und Beinen und thorako-lumbale Schmerzen (Urk. 8/9 S. 3).

Der Patient sei kooperativ und differenziert. Die Gestik sei auffallend unruhig, der Patient wirke bedrückt und spreche mit leiser Stimme. Die Konzentration und Aufmerksamkeit seien eingeschränkt. Er lebe zurückgezogen, mit der Tendenz zur vollständigen Absonderung in Folge von Ängsten im Zusammenhang mit seiner Verfolgungsgeschichte (Urk. 8/9 S. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus somatischer Sicht wäre eine Arbeitstätigkeit ab sofort möglich. Der psychische Zustand mit den Ängsten und Konzentrationsstörungen wirke jedoch limitierend und erlaube keine Arbeitsaufnahme (Urk. 8/9 S. 4). 3.2

In ihrem Bericht vom 3. Juli 1998 führten die behandelnden Ärzte folgende Diagnosen auf (Urk. 8/12 S. 1): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F 62.0)

Der Patient leide unter Kopf- und Rückenschmerzen. Er sei chronisch nervös, stets angespannt und könne nie zur Ruhe kommen. Sozial lebe er total zu rückgezogen und bleibe meist in seinem Zimmer. Sogar den Kontakt mit seiner Familie könne er bisweilen nur mit Mühe ertragen. Wenn er aus dem Haus gehen müsse, habe er Angst, verfolgt zu werden. Manchmal höre er Stimmen, es sei als würde ihm jemand etwas zurufen (Urk. 8/12 S. 1).

Beim Patienten bestünden starke Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Er wirke aufgeregt, gespannt und nervös. Emotional und sozial würden starke Rückzugstendenzen vorliegen. Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen würden sich auf das allgemeine kognitive Leistungsniveau auswirken. Aufgrund der Angespanntheit und Nervosität sei der Patient schnell überfordert (Urk. 8/12 S. 2). 3.3

Im Bericht der behandelnden Ärzte vom 16. Januar 1999 wurden die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 3. Juli 1998 aufgeführt. Auch hinsichtlich der geklagten Beschwerden sowie der Befunde finden sich in den Berichten keine Unterschiede (Urk. 8/15 S. 1-2). 4. 4.1

Im Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. März 2015 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 8/80 S. 55): - asymptomatische mässiggradige langgestreckte Brustwirbelsäule-Kyphose mit konsekutiver Einschränkung der Beweglichkeit der thorakalen Wirbelsäule - chronische Schmerzstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10: F 45.41) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F 62 .0)

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagte über eine diffuse Kraftminderung mit Ermüdungssymptomen. Die Hals- und Wirbelsäule würden inzwischen keine Schmerzen mehr verursachen (Urk. 8/80 S. 22).

Das Gangbild sei flüssig ohne Schonhinken, der Zehen- und Fersenstand symmetrisch. Hinweise auf eine Hypermobilität oder Instabilität bestünden nicht, die Gelenkbeweglichkeit sei frei mit einer Einschränkung im Segment C4/C5 und C5/C6 mit hartem Anschlag. Der periphere Gelenkstatus sei unauffällig. Der kursorische Hirnnervenstatus und der peripher-neurologische Status seien für sämtliche Qualitäten seitengleich unauffällig (Urk. 8/80 S. 22).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aus rheumatologisch-somatischer Sicht würden klinische und radiologische Befunde, die das Einhalten von Schonkriterien begründen liessen, fehlen. Der Versicherte sei in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/80 S. 23-24).

Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde festgehalten, der Explorand klagte darüber, müde und psychisch belastet zu sein. Er leide unter Schlafstörungen und könne nur mit Medikamenten schlafen. Er habe Schmerzen im Hals, im Nacken und ab und zu auch im Kopf. Seine psychische Belastung rühre in diesem nicht von den Schmerzen her, sondern von den Schlafstörungen (Urk. 8/80 S.

26).

Der Explorand wirke nervös, knete immerzu die Hände. Biografisch könne er die Daten gut abrufen, insgesamt seien die Beschreibungen und Antworten sachlich, inhaltlich jedoch vage. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei durchgehend erhalten. Das Instruktionsverständnis sei im Gegensatz zu seiner im Gespräch gezeigten Intelligenz und Reaktionszeit extrem auffällig, die Motivation zur Mitarbeit sei eingeschränkt (Urk. 8/80 S. 28).

Die Testergebnisse würden auf ein Aggravationsverhalten schliessen lassen. Daher könnten die Ergebnisse inhaltlich nicht ausgewertet werden, eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht sei vor diesem Hintergrund nicht möglich (Urk. 8/80 S. 30).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagte auf Nachfrage über Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Er sei vergerichtet, oft unruhig und habe Ein- und Durchschlafstörungen. Er wache mehrmals pro Nacht auf und könne nur mit Mühe wieder einschlafen. Er habe ausreichend viele soziale Kontakte zu seinen Familienangehörigen, die ihn regelmässig besuchen würden. Er habe in der Schweiz viele Freunde (Urk. 8/37 S. 35-37).

Der Explorand sei vollständig orientiert. Die Aufmerksamkeit könne während der gesamten Dauer des Gesprächs aufrechterhalten werden. Die Konzentration sei ungestört. Es lägen keine Störungen des Kurzzeitgedächtnisses vor. Die Merkfähigkeit und das Langzeitgedächtnis seien klinisch unauffällig. Das formale Denken sei geordnet, beweglich und gut strukturiert. Inhaltliche Denkstörungen oder strukturelle Ich-Störungen seien nicht feststellbar. Eine Affektpathologie liege nicht vor, der Explorand sei ausreichend schwingungsfähig. Die Gestik und Mimik sowie der Sprachfluss seien normal (Urk. 8/80 S. 39-40).

Die objektiven psychopathologischen Befunde würden in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien bis auf Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten zeigen. Insgesamt wirke der Explorand nicht schmerzgequält. Gemäss der Anamnese, den berichteten Symptomen, der Verhaltensbeobachtung und der Aktenlage sei von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung auszugehen. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung seien hingegen nicht erfüllt (Urk. 8/80 S. 43-47).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, der Versicherte erlebe sich selbst zwar zu 100 % arbeitsunfähig. Aus fachärztlicher Sicht sei er indessen für alle Tätigkeiten mit geringem Kundenkontakt, ohne Verantwortungsübernahme gegenüber anderen Mitarbeitern, vollständig arbeitsfähig (Urk. 8/80 S. 53).

In der interdisziplinären Zusammenfassung führten die Gutachter aus, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsbauarbeiter vollständig arbeitsfähig (Urk. 8/80 S. 61). 4.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, aus dem Gutachten gehe klar hervor, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verändert habe. Es handle sich um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhalts. Das habe der begutachtende Psychiater selber so festgehalten (Urk. 1).

Wie der Beschwerdeführer zutreffend ausführt, wies der begutachtende Psychiater darauf hin, dass mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte in diagnostischer Hinsicht grundsätzlich Übereinstimmung bestehe (Urk. 8/80 S. 60). Gemäss bundesgerichtlicher

Rechtsprechung schliessen identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungs vermögens jedoch nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn sich der Schwere grad eines Leidens verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_49/2011 vom 12. April 2011 E. 4.2). In diesen Fällen stellt die Änderung der Arbeitsfähigkeit einen Revisionsgrund dar, auch wenn der medizinische Sachverhalt an und für sich unverändert geblieben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_810/2016 vom 31. Januar 2017 E. 3.3).

Der Vergleich zwischen den im Y.\_\_\_\_-Gutachten erhobenen Befunden mit denjenigen in den Vorberichten zeigt, dass sich der Beschwerdeführer inzwischen an sein Leiden angepasst hat. So schilderten die behandelnden Ärzte im Jahr 1998, beim Beschwerdeführer bestünden starke Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Emotional und sozial lägen ausgeprägte Rückzugstendenzen vor. Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen würden sich auf das allgemeine kognitive Leistungsniveau auswirken (Urk. 8/12 S.

2). Anlässlich der aktuellen Begutachtung konnten indes keine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen mehr eruiert werden (Urk. 8/80 S. 39). Auch die starken Rückzugstendenzen liegen nicht mehr vor. Der Beschwerdeführer besucht seine Verwandten im Kosovo (Urk. 8/80 S. 27), hat viele soziale Kontakte zu seinen Familienangehörigen und verfügt in der Schweiz über einen intakten Freundeskreis (Urk. 8/80 S. 37). Im Vergleich zu den Vorberichten zeigt sich somit eine erhebliche Verbesserung der Befunde. Die im Gutachten geäußerte Auffassung, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenzusprache nicht verbessert und es handle sich bloss um eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen Sachverhalts (Urk. 8/80 S. 61) trifft daher nicht zu. Die festgestellte Verbesserung der Krankheitssymptome auf Befundebene hat sich sodann in einer wesentlichen Erhöhung des Grades der Arbeitsfähigkeit niederschlagen. Damit ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – ein Revisionsgrund zu bejahen.

#### 4.3

Im Übrigen vermag das Y.\_\_\_\_-Gutachten zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 8/80 S. 20-23, S. 27-30, S. 36-41), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 8/80 S. 22, S. 26-27, S. 35-36) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 8/80 S. 3-8). Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben, die aktuellen medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen diesbezüglich nachvollziehbar begründet.

Der Bericht des behandelnden Arztes (Urk. 3), Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vermag demgegenüber die aktuelle Einschätzung der Gutachter nicht in Frage zu stellen. Dr. A.\_\_\_\_ schildert weder objektive Befunde noch legt er schlüssig dar, inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigt sein sollte. Eine Erklärung dafür, inwiefern sich die von ihm diagnostizierte posttraumatische Persönlichkeitsfehlentwicklung damit vereinbaren lässt, dass der Beschwerdeführer inzwischen regelmässig in sein Heimatland in die Ferien fährt, fehlt. Auch setzt er sich in seinem Bericht nicht mit dem Y.\_\_\_\_-Gutachten auseinander. Vielmehr beschränkt er sich darauf, pauschale Kritik an der Einschätzung der IV-Stelle zu äussern, ohne diese jedoch sachlich zu begründen. Unbehelflich ist in diesem Zusammenhang auch sein Hinweis auf

die allgemeine Einschätzung von psychotherapeutisch tätigen Fachkollegen. Da diese Fachleute den Beschwerdeführer nicht untersuchten, ist unklar, inwiefern sie dessen Arbeitsfähigkeit einschätzen könnten. Schliesslich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc).

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

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