

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00781 vom 20. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00781

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00781 du 20 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00781 del 20 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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. 1.2

Der Nachweis der Invalidität im Rechtssinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Bezogen auf die Diagnose einer Migräne hat das Bundesgericht unter anderem ausgeführt (BGE 140 V 290 E. 3.3.1): «Grundsätzlich können sowohl objektivierbare wie auch medizinisch nicht oder nicht klar fassbare Beschwerdebilder die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen und somit einen Rentenanspruch begründen. Entweder müssen die subjektiven Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein oder es ist bei unklaren Beschwerdebildern (...) zu prüfen, ob das Leiden grundsätzlich invalidisierend sein kann (...). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen. Andernfalls wäre eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht mehr gewährleistet (...). Darüber hinaus hätten es die Versicherten - deren Anmeldung bei der Invalidenversicherung ja gerade bezweckt, eine Versicherungsleistung zu erhalten (...) - weitgehend in der Hand, über ihre Anspruchsberechtigung zu entscheiden, was nicht angeht.»

Im Zusammenhang mit einem sogenannten Cluster-Kopfschmerz betonte das Bundesgericht, dass es sich um ein organisches und grundsätzlich auch objektivierbares Leiden handle, wobei sein Nachweis in erster Linie empirisch-klinisch sowie anamnestic und nicht etwa bildgebend und/oder apparativ zu erbringen sei. Dies spreche gegen die

Notwendigkeit der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe der einschlägigen Indikatoren. Jedoch könne auch bei diesem Leiden ein Rentenanspruch nur anerkannt werden, wenn nebst dem Vorliegen des Gesundheitsschadens auch seine Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Rahmen einer nachvollziehbaren fachärztlichen Beurteilung schlüssig aufgezeigt würden. Das bedeute, dass schon die Herleitung und Begründung der Diagnose besonderes Augenmerk bedürfen. Die Symptome und ihre Auswirkungen seien möglichst genau und umfassend zu erheben und die entsprechenden Befunde zu dokumentieren, insbesondere auch, was deren Häufigkeit und Ausprägung über einen längeren Verlauf hinweg anbelange. Dabei sei im Bedarfsfall, soweit nicht schon durch die medizinischen Akten dokumentiert oder durch eigene Beobachtung gesichert, auf fremdanamnestic Angaben zurückzugreifen. Hinsichtlich der Auswirkungen der Störung auf das Leistungsvermögen und die Arbeitsfähigkeit, bedürfe es des konsistenten Nachweises mittels einer sorgfältigen Plausibilitätsprüfung (Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2017 vom 30. November 2017 E. 5.4).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 1.7

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art.

E. 1.8

Rentenbezügerinnen und -bezüger sind nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, an zumutbaren Massnahmen aktiv teilzunehmen. Gestützt auf Art.

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer, dem sie verschiedentlich berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen angeboten habe, habe seine Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzt und es sei androhungsgemäss davon auszugehen, dass er seine Arbeitsfähigkeit verwerten könne (S. 2

Mitte). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Y.____
-Gutachten von 2013 sei nicht ausgewiesen (S. 2 unten). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das Y.____
-Gutachten von 2013 weise sowohl hinsichtlich der neurologischen (S. 4 ff. Ziff. 6a) als
auch der psychiatrischen (S. 7 f. 7 Ziff. 6b) Einschätzung bestimmte Mängel auf (S. 12).
Die einzige gewährte Eingliederungsmassnahme sei eine berufliche Potenzialanalyse (S.
14 f. Ziff. 14b), und dass er keine Bereitschaftserklärung eingereicht habe, sei zu
bezweifeln (S. 15 ff. Ziff. 14c). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers
verhält, ob diese Frage gestützt auf das Y.____ -Gutachten beantwortet werden kann sowie
bejahendenfalls, ob die Beschwerdegegnerin eine hinreichende
Eingliederungsunterstützung erbracht hat.

3.

E. 3

-11) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 12. August 2015 im Verfahren Nr.
IV.2015.00480 (Urk. 7/238) die Sache an die IV-Stelle zurück, um die Verwertbarkeit der
wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen und die nach den konkreten Umständen sich
als unerlässlich herausstellenden Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen,
sofern und soweit deren Voraussetzungen erfüllt seien (S. 8 E. 3.6).

Nach Gewährung von beruflichen Massnahmen (vgl. Urk. 7/241) und weiteren Vorkehren
(vgl. Urk. 7/273-303) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/308, Urk.
7/312, Urk. 7/316) stellte die IV-Stelle die bisher ausgerichtete Rente mit Verfügung vom 2.
August 2018 ein (Urk. 7/322; vgl. Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 14. September 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2.
August 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Sache sei zwecks
medizinischer Verlaufsbeurteilung und allfälliger Durchführung beruflicher Massnahmen
an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2018 (Urk. 6) die
Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 26. Oktober 2018 zur
Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Dieser reichte sodann einen weiteren Arztbericht ein
(Urk. 10), welcher der Beschwerdegegnerin am 5. November 2019 zur Kenntnis gebracht
wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 16. März 1999 erstatteten die Ärzte der MEDAS Z.____ ein Gutachten im Auftrag der
Suva (Urk. 7/43). Sie nannten die folgenden Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung
der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 4.1): chronisches zerviko-zephalales Syndrom
im Anschluss an einen HWS-Be - schleunigungsmechanismus (klassischer
Heckaufprall-Unfall vom 30. Juni 1996) mit/bei - gemischten, intermittierend mehrmals
wöchentlich auftretenden Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit zeitweisem Übergang in
eine Migräne ohne Aura - Fehlhaltung/ Fehlf orm der Halswirbelsäule (HWS; vermehrte
Lordose im unteren Bereich, vermehrte Streckhaltung im oberen Bereich = Kopf
protraktion) - Persönlichkeitsstörung, zum Teil vorbestehend, durch den Unfall akzen
tuiert im

Sinne einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit mit anankastischen Zügen - Status nach Behandlung von Zwangsstörungen 1993 und 1995

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als technischer Aussendienst-Mitarbeiter sei dem Versicherten zu 50 % zumutbar. Limitierend wirkten sich vorwiegend die psychiatrischen Befunde, leicht auch die neuropsychologische Diagnose, aus (S. 21 Ziff. 5.1). Auch sämtliche anderen vergleichbaren Tätigkeiten seien ihm aktuell zu 50 % zumutbar. Er könne alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ausüben, speziell wenn sie mit dem erlernten Beruf in der Elektronik/Elektromontage in Verbindung stünden (S. 21 Ziff. 5.2). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische und anderweitig stützende Massnahmen in absehbarer Zeit auf über 50 % hinaus gesteigert werden (S. 21 Ziff. 5.3).

E. 3.2

Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 7/43/53-79) wurden als vor dem Unfall bestehende Diagnosen eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) und anamnestisch bekannte psychiatrische und medikamentöse Behandlung von Episoden mit Zwangsstörungen (ICD-10 F42.1) genannt (S. 23 Ziff. 4). Aufgrund der fehlenden Unterlagen seien keine sicheren Aussagen zur Arbeitsfähigkeit (vgl. S. 1 Ziff. 5) möglich. Es gebe aber Hinweise, dass der Explorand in seiner Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen eingeschränkt sei (S. 23 Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht seien keine sicheren Angaben zu Leistungseinbussen (vgl. S. 43 Ziff. 3) und zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit (vgl. S. 4 Ziff. 11) zu machen (S. 25 Ziff. 3, S. 27 Ziff. 11). 3. 3

Mit Verfügungen vom 14. Januar 2000 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ganze Rente von Juli 1997 bis März 1999 (Urk. 7/73/1-2) und eine halbe Rente ab April 1999 (Urk. 7/73/3-4) zu.

Mit Mitteilung vom 18. August 2000 bestätigte sie den Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 7/86).

E. 3.4

Die Suva sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Oktober 2000 ab September 2000 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 20 % zu (Urk. 7/91/1-4).

E. 3.5

Im Bericht vom 4. April 2000 (Urk. 7/79) über die vom 3. Januar bis 31. März 2000 erfolgte berufliche Abklärung (S. 1 Ziff. 2) wurde unter anderem ausgeführt, der Beschwerdeführer habe bei leichten Tätigkeiten durchschnittlich 35 % Leistung erreicht. Es werde geschätzt, dass eine Leistung von 50 % halbtags möglich sein sollte (S. 5 Ziff. 11). Gemäss Feststellungsblatt vom 13. Juni 2001 entschied sich die Beschwerdegegnerin zur Übernahme der bei der beruflichen Abklärung «festgestellten Erwerbsunfähigkeit von 75 %» (Urk. 7/103).

Mit Verfügung vom 27. August 2001 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ganze Rente ab Juni 2000 zu (Urk. 7/112 = Urk. 7/113).

E. 3.6

Am 3. Juli 2003 erstatteten die Ärzte der MEDAS Z.____ ein weiteres Gutachten, nunmehr im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/139/1-17). Sie nannten die folgenden

Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 4.1): - posttraumatische therapieresistente Migräne ohne Aura bei - Status nach HWS-Beschleunigungstrauma Juni 1996 - Persönlichkeitsstörung (Ängstlichkeit, Unsicherheit, Zwanghaftigkeit) - Status nach Behandlung von Zwangsstörungen 1993 und 1995

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, die angestammte Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter sei dem Versicherten, wie auch jede andere in Frage kommende berufliche Tätigkeit, lediglich noch zu 25 % der Norm zumutbar; limitierend wirkten sich vor allem die neurologischen Befunde (posttraumatische Migräne, therapieresistent) aus (S. 16 Ziff. 5.1).

E. 3.7

Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung wurde durch den Leiter der Beruflichen Abklärungsstätte A.____ auch ein berufsberaterisches Gespräch geführt, worüber dieser am 20. Januar 2003 berichtete (Urk. 7/139/35-36). Er führte unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe sich gemäss eigenen Angaben in der Zwischenzeit mit seiner Situation arrangiert. Er strebe nun eine volle Berentung an (S. 1 Mitte).

Einer Umschulungsmassnahme wäre wenig Erfolg beschieden, da ein Zielkonflikt bestehe zwischen der angestrebten finanziellen Absicherung mit der damit einhergehenden Beruhigung der Lebenssituation einerseits und der beruflichen Neuorientierung andererseits, welche Effort und Leistungsorientierung verlange (S. 1 f.). Dem Ziel der Berentung nachlebend, sei der Beschwerdeführer zum passiven Abwarten und allfälligen Versagen bei gestellten Anforderungen gezwungen; je besser und überzeugender er seine Beschwerden belegen könne, desto umfangreicher werde die finanzielle Leistung (S. 2 oben).

E. 3.8

Am 5. August 2003 (Urk. 7/141)

und am 2. Februar 2007 (Urk. 7/157) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sein Rentenanspruch sei unverändert. 4.

E. 4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung 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 Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

1.

E. 4.1

Am 16. September 2013 erstatteten die Ärzte des Y.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/192/2-24). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 6 f.) und die von ihnen am 8. und 10. Juli 2013 (vgl. S. 1 Mitte) erhobenen allgemeininternistischen (S. 6 f.), psychiatrischen (S. 8 ff.), orthopädischen (S. 12 ff.) und neurologischen (S. 17 ff.) Befunde.

E. 4.2

Die Gutachter nannten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 5 .1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 20 Ziff. 5 .2): - multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom - mit Migräne- und funktioneller Komponente sowie Status nach HWS-Distorsionstrauma mit vormaligem zervikozephalen Syndrom 1996 - radiologisch unauffälliger Befund der Halswirbelsäule (Röntgen 23. Dezember 1998 und 17. Januar 2003 sowie MRI 23. Mai 1997) - praktisch freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule - Persönlichkeit mit anankastischen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73.1) - Adipositas, BMI 31 kg/m²

E. 4.2.3

lit . b): - chronisch rezidivierende Kopfschmerzen - Status nach HWS-Distorsionstrauma im Rahmen einer Heckauffahrkollesion am 30. Juni 1996 - anamnestisch praktisch fehlender Leidensdruck zervikal - radiologisch unauffälliger Befund der Halswirbelsäule (Röntgen 23. Dezember 1998 und 17. Januar 2003 sowie MRI 23. Mai 1997) - praktisch freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule

E. 4.3

4 am Ende). Dass er vor diesem Hintergrund - im Unterschied zu früheren Beurteilungen - die Angaben des Beschwerdeführers zu Frequenz und Intensität der Kopfschmerzanfälle nicht einfach unbesehen übernommen hat, ist durchaus folgerichtig. Es ist überdies kongruent mit der schon 2003 getroffenen berufsberaterischen Feststellung, der Beschwerdeführer strebe nun eine volle Berentung an, und sei, dem

Ziel

der Berentung nachlebend, zum passiven Abwarten und allfälligen Versagen bei gestellten Anforderungen gezwungen. Je besser und überzeugender er seine Beschwerden belegen könne, desto umfangreicher werde die finanzielle Leistung (vorstehend E. 3.7).

Vergleichbares gilt für die 2016 getroffene ärztliche Feststellung, der Beschwerdeführer hoffe, seine Rente zu behalten, und in einer solchen Situation seien Therapien meist erfolglos, da ein Zustand mit weniger Kopfschmerzen zu einer Rentenkürzung führen würde (vorstehend E. 5.3).

E. 4.4

Aus internistischer Sicht wurde eine Adipositas diagnostiziert und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 7 Ziff. 3.3-4).

Aus orthopädischer Sicht wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 15 Ziff.

E. 4.5

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, es hätten keine psychopathologischen Befunde für die Diagnose einer psychischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden können und der Explorand sei auch nicht in entsprechender Behandlung. Die Kopfschmerzproblematik müsse vor allem aus neurologischer Sicht beurteilt werden. Soweit sie sich nicht durch die somatischen Befunde objektivieren liessen, müsse auch von einer psychischen Überlagerung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden. Es bestünden etwas zwanghafte, ängstliche Persönlichkeitszüge, doch könne die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht gestellt

werden, vor allem auch aufgrund des Verlaufs mit vor der Erkrankung normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Affektive Symptome seien gegenwärtig nicht genügend ausgeprägt für die Diagnose einer depressiven Störung oder einer Angststörung (S. 10 Ziff. 4.1.3).

Er sei bei der heutigen Untersuchung überzeugt, wegen Migränekopfschmerzen nicht arbeiten zu können. Die Prognose sei aufgrund des chronischen Verlaufs und der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ungünstig (S. 10 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 4.1.4).

Die 1999 gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der heutigen Untersuchung nicht mehr bestätigt werden (S. 11 f.).

E. 4.6

Aus neurologischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 19 Ziff. 4.3.3): - multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom (mit Migräne- und funktioneller Komponente sowie Status nach HWS-Distorsionstrauma) mit vormaligem zervikozephalen Syndrom 1996

Die aktuelle neurologische Untersuchung falle völlig regelrecht aus. Es finde sich ein 44-jähriger gesunder Mann, der auch entsprechend seiner Ausbildung kognitive Leistungen aufweise. Aufgrund der aktuellen Untersuchung sei eine funktionelle bewusstseinsnahe Überlagerung der Kopfschmerzen sehr wahrscheinlich (S. 19 Ziff. 4.3.4).

Eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht gegeben. Punktuell möge an Tagen der Migräne eine Arbeitsunfähigkeit bestehen. Bei einer entsprechenden Häufung seien aber hier die therapeutischen Optionen nicht erschöpft. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten ganztätig verrichtet werden, ungünstig seien Tätigkeiten mit Nachtschichten (S. 19 f. Ziff. 4.3.5).

E. 4.7

Aus polydisziplinärer Sicht könne eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit in fast sämtlichen Erwerbstätigkeiten (ohne Nachtschichten) festgestellt werden (S.

21 Mitte). Eine

retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei schwierig, die vorliegende Beurteilung gelte daher sicher ab der Untersuchung im Juli 2013 (S. 21 Ziff. 6.3).

E. 4.8

In einer Stellungnahme vom 12. Mai 2014 (Urk. 7/207) zu von der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers erhobenen Einwänden führten die Gutachter unter anderem aus, bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung müsse vor allem auch der Längsverlauf und nicht nur der Querschnittsbefund beachtet werden. Eine Persönlichkeitsstörung entwickle sich seit Kindheit und manifestiere sich im jungen Erwachsenenalter auf Dauer. Der Schweregrad sei dann im Verlauf mehr oder weniger gleich. Dem Exploranden sei es aber früher möglich gewesen, mit voller Leistung zu arbeiten, so auch während 6 Jahren Ende 1989 bis Mitte der 1990er Jahre als Servicetechniker. Dies spreche vor allem auch gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1).

Der Einwand der Rechtsvertretung, dass das psychiatrische Untersuchungsgespräch mit $\frac{3}{4}$ Stunden zu wenig lang gedauert habe, könne auch nicht geltend gemacht werden, um das Gutachten in Frage zu stellen, denn lediglich mit einem $\frac{3}{4}$ -stündigen Gespräch sei die psychiatrische Begutachtung längst nicht gemacht. Diese setze vor allem auch ein eingehendes Aktenstudium voraus, wo es dann vor allem eben auch um den Längsverlauf und nicht den Querschnittsbefund gehe. Ferner werde jedes Gespräch erst dann beendet, wenn die versicherte Person bestätige, dass alles gesagt worden und nichts mehr beizufügen sei (S. 1 f.). 5.

E. 5

Gemäss Art.

E. 5.1

Am 12. August 2014 erstattete Prof. Dr. med. B.____ eine sogenannte psychiatrische Standortbestimmung zuhanden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Urk. 7/218). Er führte unter anderem aus, der Patient klagt über anhaltende Schmerzzustände im Nacken und Kopfbereich, die 4-6 Mal im Monat auftraten und mit Augenflimmern und Schwindelzuständen einhergingen. Er könne sich dann auf nichts mehr konzentrieren und empfinde die Welt um ihn herum fremd und verändert. Seit Ende 2014 erlebe er aufgrund seiner Beschwerden eine Krisensituation in der Partnerschaft zu seiner Freundin und es sei im Frühjahr zur Trennung in der Beziehung gekommen (S. 1 Ziff. 2).

Der Patient werde kontinuierlich hausärztlich unter Einbeziehung umfangreicher analgetischer Medikation behandelt. Die Schmerzentwicklung habe sich in den letzten Jahren deutlich chronifiziert und zeige sich eingebettet in die gesamten psychosozialen Bezüge des Patienten. Bislang finde keine koordiniert durchgeführte therapeutische und berufliche Eingliederung statt. Zurzeit dürfe dem Patienten, der aufgrund seiner emotionalen Persönlichkeitsstörung nicht aus eigener Willentlichkeit zu steuernden Kraft eine berufliche Selbsteingliederung zu leisten imstande sei, nicht zugemutet werden, die wirtschaftlichen Konsequenzen aus der aktuellen Rentenrevision ohne qualifizierte therapeutische und berufliche Integrationsleistung seitens der IV allein zu tragen. Die Prognose erscheine im Wesentlichen unsicher (S. 2 Ziff. 4).

Als Diagnosen nannten Prof. B.____ einen Status migrainicus nach Auffahrunfall, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1), wobei er bei den beiden letztgenannten lediglich die ICD-10-Codierung anführte (S. 1 Ziff. 3).

Die Arbeitsfähigkeit bezifferte Prof. B.____ mit 50 % in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur, dies unter der Voraussetzung einer professionell durchgeführten beruflichen Eingliederungshilfe, die unabdingbar erscheine nach der langjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt. Zu achten sei darüber hinaus auf eine wertschätzende Arbeitsplatzatmosphäre und die Möglichkeit zu selbstgewählten kurzzeitigen Pausen. Bei gelingender beruflicher Eingliederung erscheine die mit telfristige Erhöhung des Pensums auf 75 % durchaus erreichbar (S. 2 Ziff. 5). Gleiches gelte für die Arbeitsfähigkeit in anderer Tätigkeit (S. 2 Ziff. 6).

Das deutlich chronifizierte psychosomatisch orientierte Schmerzsyndrom sei durch eine psychosoziale Belastungssituation überlagert, die sich in Partnerkonflikten manifestiere und in Verbindung mit der bestehenden emotionalen Persönlichkeitsstörung des

Versicherten das Beschwerdebild verschärfe (S. 2 Ziff. 7). Angeraten werde die Etablierung einer konsequent eingliederungsorientierten, kontinuierlich durchgeführten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (S. 2 Ziff. 8).

E. 5.2

In einer psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 13. Oktober 2015 (Urk. 7/247/2) führte Prof. B.____ aus, das somatische und psychische Beschwerdebild habe sich zwischenzeitlich nicht wesentlich gebessert. Es seien inzwischen intensive Anstrengungen unternommen worden, um den Patienten beruflich einzugliedern, so unter anderem ein durch die IV begleitetes Integrationsprogramm, das inzwischen aufgrund des mangelnden Durchhaltevermögens des Patienten wieder eingestellt worden sei.

E. 5.3

Am 6. Juni 2016 berichtete Dr. med. C.____, Fachärztin für Anästhesiologie, über ihre Untersuchung vom 1. Juni 2016 (Urk. 7/296). Sie nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):
- chronische Migräne mit Aura - Status nach HWS-Schleudertrauma 1996

Sie führte unter anderem aus, dass aktuelle Hauptproblem sei die IV-Revision. Eine berufliche Integration nach 20 Jahren Arbeitslosigkeit sei äusserst schwierig und würde zu Überforderung führen, so hoffe der Beschwerdeführer, seine Rente zu behalten. In einer solchen Situation seien Therapien meist erfolglos, da ein Zustand mit weniger Kopfschmerzen zu einer Rentenkürzung führen und daraus eine neue berufliche Lebenssituation entstehen würde (S. 1 f.).

E. 5.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 27. April 2017 (Urk. 7/291) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit April 2003 (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - Status nach HWS-Distorsionstrauma 1996 - chronische therapieresistente Migräne mit Aura seit dem Unfall 1996, Migräneattacken 4-6 Mal pro Monat jeweils 1-3 Tage lang, während die ser Tage bettlägerig, keine Arbeitsfähigkeit möglich

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 30. Juni 1996 (Ziff. 1.6).

Aufgrund der regelmässig auftretenden Migräneattacken und anschliessend starker Müdigkeit bestünden hauptsächlich ein starkes Konzentrationsdefizit sowie allgemeine Müdigkeit. In migrärefreien Episoden sei der Patient nahezu voll leistungsfähig (Ziff. 1.6).

E. 5.5

Am 2. Mai 2017 berichteten Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie und Leiter Kopfschmerzzentrum G.____, über ihre gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 7/292/6-10). Als Kopfwehdiagnosen nannten sie eine Migräne ohne Aura, als andere Diagnose einen Zustand nach Autounfall 1996 mit HWS-Trauma (S. 1 Mitte). Sie führten unter anderem aus, die neurologische Untersuchung habe keine wegweisenden Hinweise auf eine symptomatische Genese ergeben. Auch die Zusatzdiagnostik mit MRI und Routinelabor hätten keinen Anhalt für ein zugrundeliegendes Geschehen erbracht. Insgesamt bestehe eine schwere psychosoziale Belastung im Rahmen der ungelösten IV-Rentensituation mit pendendem Rechtsstreit bei nun 20-jähriger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und frustranen Bewerbungsverfahren im

Rahmen eines Integrationsversuchs (S. 3 oben).

Im Bericht vom 5. Mai 2017 (Urk. 7/292/1-4) führten sie aus, während der Attenken sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, dies an bis zu 18 Tagen pro Monat (Ziff. 1.7).

E. 5.6

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Beurteilung vom 4. September 2017 (Urk. 7/317 S. 5 f.) aus, es würden in den neueren Berichten keine anderen Diagnosen als die im Y.____-Gutachten gestellten genannt (S. 6 Ziff. 2). Bei der attestierten Arbeitsunfähigkeit handle es sich um eine andere Beurteilung derselben medizinischen Tatsachen (S.

6 Ziff. 3).

E. 5.7

Dr. E.____ (vorstehend E. 5.5) führte im Bericht vom 7. August 2018 (Urk. 3) aus, seit der letzten Visite am 13. Februar 2018 habe sich die Kopfwehsituation unverändert dargestellt (S. 1 Mitte). Trotz medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapieversuche bestehe weiterhin glaubhaft eine therapieresistente schwere Migräne mit mehrtägigen Attacken und einer Migränefrequenz bis maximal 18 Tage pro Monat (S. 1 unten).

In seinem Bericht vom 15. Oktober 2019 (Urk. 10) führte Dr. E.____ aus, leider habe der Patient auch auf näher bezeichnete neue Therapieverfahren nicht angesprochen, so dass auch diese keine Entlastung hinsichtlich seiner Migräne brächten, und es entwickle sich eine mittelschwere depressive Symptomatik, zu welcher Unsicherheit bezüglich des sozialen Status, finanzielle Not und - nach elterlicher Trennung - die Sorge vor einem möglichen Verlust häufiger Kontakte zu seiner Tochter aufgrund seiner bedrohten Wohnsituation erheblich beitrügen. 6. 6. 1

Am 16. Juli 2015 erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für eine vom 31. August bis 25. September 2015 dauernde berufliche Abklärung (Urk. 7/235).

Gemäss Schlussbericht vom 2. Oktober 2015 (Urk. 7/240) erfolgte eine Potenzialerhebung mit einer Präsenzzeit von 3 h pro Tag, jeweils von 09.00 bis 12.00 Uhr (S. 1 Ziff. 3). Der Beschwerdeführer fehlte an 13 von 20 Massnahmetagen entschuldigt (Arztzeugnis) und an deren 3 unentschuldigt. Anwesend war er in jeder Woche einmal, wobei er um 09.45, um 09.30, um 09.25 und um 09.15 Uhr erschien (S. 2).

Im Bericht wurde ausgeführt, er habe von Beginn an einen energielosen, belasteten und antriebslosen Eindruck gemacht und habe über unterschiedliche körperliche Symptome berichtet und zudem über diverse Belastungen im psychosozialen Bereich, namentlich finanzielle Ängste und einen Sorgerechtsstreit um seine Tochter (S. 2 Ziff. 5). Er habe in seiner jetzigen Situation sehr verhaftet gewirkt beziehungsweise einen hilflosen Eindruck gemacht. Er habe psychisch und physisch einen stark belasteten Eindruck gemacht (S. 3 Mitte). Es sei ihm nicht möglich gewesen, einen Test abzuschliessen (S. 3 Ziff. 6a). Daher könne keine Aussage in Bezug auf das Arbeitsverhalten gemacht werden (S. 3 Ziff. 6b). Aufgrund der fehlenden Konstanz sowie der Migräne könne momentan von keiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen werden (S. 4).

Mit Mitteilung vom 7. Oktober 2015 (Urk. 7/241) wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen und zur Begründung angeführt, der Beschwerdeführer fühle sich subjektiv nicht in der Lage, in ausreichendem Mass an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (S. 1). 6. 2

Im Gespräch zur Abklärung der beruflichen Situation, das - nachdem der Beschwerdeführer einen ersten Termin kurzfristig abgesagt hatte (vgl. Urk. 7/274) - am 8. März 2016 stattfand, teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass sie erwarte, dass er an den angebotenen Massnahmen zur Wieder eingliederung motiviert teilnehme. Wenn er nicht teilnehme oder seiner Mitwirkungspflicht nicht genügend nachkomme, werde die Rente ohne weitere Eingliederungsmassnahmen unverzüglich eingestellt werden (Urk. 7/275 S. 2 Ziff. 5). Gleichzeitig wurde ihm der Vorbescheid eröffnet, mit welchem in Aussicht gestellt wurde, dass die Rente mit Abschluss der beruflichen Massnahmen eingestellt werde (Urk. 7/276). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 8. März 2016 und am 18. Mai 2016 Einwände (Urk. 7/277, Urk. 7/282). 6. 3

Mit Schreiben vom 2. Oktober 2017 (Urk. 7/301 = Urk. 7/305) führte die Beschwerdegegnerin aus, die Prüfung der medizinischen Unterlagen habe keine relevante Verschlechterung seit der Begutachtung im Juli 2013 ergeben (S. 2 oben). Sie wies den Beschwerdeführer - unter Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG sowie Art. 7, 7a und 7b IVG - auf seine Mitwirkungspflicht hin (S. 2) und forderte ihn auf, innert Frist eine Bereitschaftserklärung zu unterschreiben; andernfalls würden die Eingliederungsbemühungen eingestellt und von der Arbeitsfähigkeit gemäss Y.____-Gutachten ausgegangen (S. 2 unten).

Dagegen wandte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23. Oktober 2017 (Urk. 7/303) ein, die ihn behandelnden Neurologen statuierten eine migränebedingte monatliche Arbeitsunfähigkeit von 18 Tagen (S. 1 unten). Es sei eine Verlaufsbeurteilung angezeigt (S. 2). 6. 4

Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2018 (Urk. 7/308) führte die Beschwerdegegnerin unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe noch immer keine unterschriebene Bereitschaftserklärung abgegeben (S. 2 Mitte). Damit habe er seine Mitwirkungspflicht, auf welche er mit Schreiben vom 2. Oktober 2017 in rechtsgenügender Weise hingewiesen worden sei, schuldhaft verletzt, weshalb androhungsgemäss von einer vollen verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 3 unten).

E. 7

Abs. 2 lit . e IVG geht es in einem umfassenden Sinn um die Wiedereingliederung mittels entsprechender Massnahmen (BGE 145 V 2 E. 4.3.1).

E. 7.1

Beschwerdeweise wurden näher genannte Mängel der neurologischen und der psychiatrischen Einschätzung im Y.____ -Gutachten geltend gemacht (vorstehend E. 2.2).

E. 7.2

Bezüglich der neurologischen Beurteilung wurde auf die in den Vorakten wieder gegebenen Angaben des Beschwerdeführers zur Frequenz und Intensität der Kopfschmerzanfälle und die mit diesen begründeten Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit hingewiesen (Urk. 1 S. 4 f.) und geltend gemacht, die Vermutung des Y.____ -Gutachters, eine bewusstseinsnahe

funktionelle Überlagerung der Kopf schmerzen sei sehr wahrscheinlich, sei «nicht neurologisch untermauert» (S. 5 f.).

Dem kann nicht gefolgt werden. Aus dem Gutachten (Urk. 7/192/2-24) ergibt sich, dass der neurologische Gutachter einen vollständigen neurologischen Status erhoben hat (S. 18 f. Ziff. 4.3.2). Gestützt darauf ist er - mangels relevanter Befunde - zum Schluss gelangt, die neurologische Untersuchung falle völlig regelrecht aus und es finde sich ein gesunder Mann mit seiner Ausbildung ent sprechenden kognitiven Leistungen (S. 19 Ziff.

E. 7.3

In psychiatrischer Hinsicht wurde in der Beschwerde (Urk. 1) auf die als ungenü gend eingestufte Dauer des Explorationsgesprächs hingewiesen (S. 7 lit . b). Dem ist - nebst der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme (vorstehend E. 4.8) - entgegenzuhalten, dass es in erster Linie darauf an kommt, ob eine Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist und die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend ist (vgl. Urteil des Bundesgericht s

9C_777/2015 vom 1 2. Mai 2016

E. 4.2.2).

Ferner bemängelt e der Beschwerdeführer , dass der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneint habe (S. 7 f.). Immerhin sei er 1993 und 1995 wegen Zwangsstörungen behandelt worden und Prof. B.____ habe 2014 eine solche bestätigt (S. 8). Dem 1999 erstatteten psychiatrischen Teil gutachten (Urk. 7/43/53-79) ist dazu zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in seinen anamnestischen Angaben nichts dergleichen erwähnte (S. 9 f.), sondern angab, er sei bis zum Unfall von 1996 psychisch immer stabil gewesen (S. 11 oben). Der Gutachter brachte sodann in Erfahrung, dass der Beschwerdeführer 1993/1994 während 8 Monaten 12 x in psychotherapeutischer Behandlung war, worauf sich die Symptomatik (Kontrollzwänge) ohne medikamentöse Behandlung gebessert habe (S. 14 Mitte). Ferner berichtete der Hausarzt, er habe ihn von Januar bis Mai 1995 wegen Zwangssymptomen medikamentös behandelt (S. 13). Im Arztbericht vom 2. Mai 1998 (Urk. 7/11) vermerkte der Hausarzt, vor dem Unfall hätten «psychische Probleme in Form von leichter Zwangneurose» bestanden (Ziff. 2).

Ob eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60) zu diagnostizieren sei, ist eine aus schliesslich fachmedizinische Frage. Dazu hat der Y.____ -Gutachter begründet Stellung genommen (vorstehend E. 4.8) und dargelegt, dass sich mit Blick auf die Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers eine solche Diagnose nicht stellen lasse, jedenfalls nicht eine solche mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Damit stimmt überein, dass weder behauptet wurde noch aus den Akten ersichtlich wäre, dass im Zusammenhang mit den beiden genannten - wenn auch vom Beschwer deführer selber anamnestisch nicht einmal berichteten - Behandlungsphasen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre.

E. 7.4

Nach dem Gesagten erweisen sich die gegenüber dem Y.____ -Gutachten ins Feld geführten Kritikpunkte als nicht stichhaltig. Vielmehr erweist sich, dass es die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.9) vollumfänglich erfüllt, so dass darauf abzustellen ist. Dies auch vor dem Hintergrund der vom Bundesgericht im Zusammenhang mit Kopfschmerzproblematiken genannten Anforderungen (vor stehend 1.2).

Im Gutachten wurde ausgeführt, punktuell möge an Tagen der Migräne eine Arbeitsunfähigkeit bestehen. Damit eine solche Arbeitsunfähigkeit anspruchsbegründend sein könnte, müssten die entsprechenden Tage regelmässig einen Anteil von 40 % erreichen, mithin rund 12 Kalendertage oder rund 9 Arbeitstage betragen. Der Nachweis, dass dies der Fall wäre, ist nicht erbracht. Eine genauere Quantifizierung der allfälligen Arbeitsunfähigkeit unterhalb der Erheblichkeitsschwelle von 40 % erweist sich damit als entbehrlich.

E. 7.5

Schliesslich ist in Übereinstimmung mit der RAD-Beurteilung (vorstehend E. 5.6) festzuhalten, dass die nach dem Gutachten erstatteten Berichte keine Anhaltspunkte bieten, die vom Gutachten abzuweichen gebieten würden. Denjenigen von Prof. B.____ (vorstehend E. 5.1 f.) fehlt - nebst einer im Medizinalberuferegister eingetragenen fachärztlichen Qualifikation des Verfassers - die hinreichende Fundierung durch nachvollziehbar dargelegte Befunde. Den Beurteilungen durch sowohl den Hausarzt (vorstehend E. 5.4) als auch die behandelnden Neurologen (vorstehend E. 5.5 und 5.7) lag die vom Beschwerdeführer angegebene, jedoch - wie dargelegt - nicht weiter belegte Anzahl von Tagen mit Migräne zugrunde, was aus bereits angeführten Gründen nicht ausreicht, um ihnen folgen zu können. In einem weiteren Bericht (vorstehend E. 5.3) wurde schliesslich die Prognose allfälliger Therapien als schlecht beurteilt, weil ein Zustand mit weniger Kopfschmerzen zu Kürzungen der Rente führen würde, die der Beschwerdeführer behalten wolle, was mit der gutachterlichen Einschätzung vereinbar ist und somit ebenfalls nicht gegen ihre Schlüssigkeit spricht.

E. 7.6

Gemäss dem als beweiskräftig erkannten Gutachten (vorstehend E. 7.4) waren 2013 lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen, nämlich ein multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom mit Migräne- und funktionaler Komponente, näher umschriebene akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und eine Adipositas (vorstehend E. 4.2). Dies stellt eine erhebliche Änderung dar im Vergleich mit der gutachterlichen Beurteilung im Jahr 1999 (vorstehend E. 3.1), als gemischte Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit zeitweisem Übergang in eine Migräne ohne Aura und eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) diagnostiziert und eine (der Steigerung zugängliche) Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde, wie auch im Vergleich mit der gutachterlichen Beurteilung im Jahr 2003 (vorstehend E. 3.6), als eine therapieresistente Migräne ohne Aura und eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von 25 % attestiert wurde.

Damit steht fest, dass im Vergleich zum Sachverhalt bezüglich der Leistungssprache im Jahr 2000 und deren Bestätigung im Jahr 2003 eine revisionsrelevante Veränderung (vgl. vorstehend E. 1.3) eingetreten ist.

E. 7.7

Die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Beurteilungen, namentlich das Y.____-Gutachten von 2013, bilden eine hinreichende Grundlage für die Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass seit der Begutachtung von einer weitgehend uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 4.7) beziehungsweise dass die einzelnen Tage von migränebedingter Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht in der Häufigkeit ausgewiesen sind, die erforderlich wäre, um eine Einschränkung von mindestens

40 % anzunehmen (vorstehend E. 7.4).

Demnach hat die Beschwerdegegnerin einen fortgesetzten Rentenanspruch zu Recht verneint.

E. 8.1

Im Zeitpunkt der erstmals am 18. März 2015 erfolgten Rentenaufhebung bezog der Beschwerdeführer seit Juli 1997 eine (seit Juni 2000 ganze) Rente. Dement sprechend war - wie im Rückweisungsurteil vom 12. August 2015 näher ausgeführt - die Beschwerdegegnerin gehalten, ihn bei der Verwertung der wieder anzunehmenden Arbeitsfähigkeit zu unterstützen.

E. 8.2

Zwar hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nicht, wie in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, «verschiedentlich» berufliche Massnahmen zur Wiedereingliederung angeboten (Urk. 2 S. 2 Mitte). Aber sie hat eine Potenzialanalyse veranlasst, die im September 2015 stattfand. Die Präsenz des Beschwerdeführers beschränkte sich dabei auf je einen Tag in jeder der vier Abklärungswochen, weshalb nur in sehr eingeschränkter Weise Schlussfolgerungen möglich waren (vorstehend E. 6.1).

Diesen Eingliederungsversuch schloss die Beschwerdegegnerin im Oktober 2015 mit der Begründung ab, der Beschwerdeführer fühle sich subjektiv zu einer Teilnahme nicht in der Lage (Urk. 7/241). Dass dies zutrifft, ist hinreichend belegt, so dass der im Oktober 2015 erfolgte Abschluss nicht zu beanstanden ist.

E. 8.3

Die Beschwerdegegnerin unternahm in der Folge weitere Versuche, den Beschwerdeführer zu einer Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen zu bewegen, nämlich im Rahmen des im März 2016 geführten Gesprächs und mittels des dabei eröffneten Vorbescheids. Der Beschwerdeführer beschränkte sich sodann auf schriftliche Einwände zum Vorbescheid (vorstehend E. 6.2).

E. 8.4

Im Oktober 2017 eröffnete die Beschwerdegegnerin schliesslich das förmliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren

(vorstehend E. 1.6) und setzte dem Beschwerdeführer eine Frist, um eine Bereitschaftserklärung zu unterzeichnen, andernfalls werde von der Arbeitsfähigkeit gemäss Y. ___ -Gutachten ausgegangen. Daraufhin machte dieser geltend, gemäss den ihn behandelnden Neurologen sei er in erheblichem Umfang arbeitsunfähig (vorstehend E. 6.3).

Nach Lage der Akten befand sich bis zum Verfügungserlass keine vom Beschwerdeführer unterzeichnete Bereitschaftserklärung bei der Beschwerdegegnerin. Dies wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht substantiiert bestritten: Er machte geltend (Urk. 1), dass er die Bereitschaftserklärung nicht abgeschickt haben sollte, sei sehr unwahrscheinlich (S. 15 unten), denn er habe seiner Rechtsvertretung am 30. Oktober 2017 bestätigt, dass er eine solche abgeschickt habe; allerdings könne bei der Postzustellung manchmal auch etwas schief laufen (S. 16).

Spätestens mit Erhalt des Vorbescheids vom 24. Januar 2018 (Urk. 7/308) hätte der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer erkennen können, dass - ob nun von ihm abgeschickt oder nicht - der Beschwerdegegnerin keine unterzeichnete Bereitschaftserklärung vorlag. Es wäre ihm damit möglich gewesen, jedenfalls in diesem Zeitpunkt eine solche Erklärung - noch einmal oder erstmals - einzureichen, was er unterlassen hat.

E. 8.5

Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer den ihm gemachten Auflagen nicht nachgekommen ist, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht die angedrohten Säumnisfolgen hat eintreten lassen und angesichts der anzunehmenden Arbeitsfähigkeit die bisher ausgerichtete Rente aufgehoben hat.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 9

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Sonja Gabi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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