

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00997 vom 7. Februar 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00997](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00997)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00997 du 7 février 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00997 del 7 febbraio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin, hielt in seinem Arztbericht vom 9. November 1993 (Urk. 8/9) folgende Diagnosen fest: - Stat us nach Polytrauma - Oberarmfraktur links - Fallhand - Beckenfraktur - Rippenserienfraktur

Als Beschwerden nannte Dr. C.\_\_\_\_ eine Gefühlsstörung des linken Beins, belastungsabhängige Beckenbeschwerden, schnelle Ermüdbarkeit, Elektrisieren des linken Vorderarms beim Berühren und einen Endphasenschmerz im linken Ellenbogen. Weiter berichtet er, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für die Tätigkeit als Kranführer 100 % betrage. Nach einer Eingliederung ergebe sich jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . 3.1.2

In seinem Arztbericht vom 12. Juli 1995 (Urk. 8/37) hielt Dr. C.\_\_\_\_ ausser dem fest, dass er keine Tätigkeiten sehe, welche dem Beschwerdeführer unbedingt unzumutbar seien. Er habe dem Beschwerdeführer seine Meinung, dass er mit gutem Willen wieder an seinen Beruf zurückkehren könne, bereits einige Wochen nach dem Unfall mitgeteilt. Das habe der Beschwerdeführer dann aber nicht wahrhaben wollen. Auf die Frage, ob eventuell durch eine Psychotherapie mit Medikation eine Besserung erreicht werden könne, antwortete Dr. C.\_\_\_\_ verneinend, dies sei hinausgeworfenes Geld. 3.

### **E. 1.2**

Im November 2015 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein, in dessen Verlauf sie den Versicherten observieren liess (Überwachungsauftrag vom 11. September 2014, Urk. 8/137). Nach Eröffnung der Abklärungsergebnisse verfügte die IV-Stelle am 9. Januar 2017 (Urk. 8/149) die Sistierung der Invalidenrente per Ende September 2016, wogegen der Versicherte mit Eingabe vom 23. Januar 2017 (Urk. 8/15 2/3-13) Beschwerde beim hiesigen Gericht erhob. Im Rahmen weiterer medizinischer Abklärungen liess die IV-Stelle den Versicherten bei der

Z.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten (Expertise vom 30. August 2017, Urk. 8/169). Mit Vorbescheid vom 15. Juni 2018 (Urk. 8/177) stellte sie die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand vom 7. August 2018 (Urk. 8/184) stellte die IV-Stelle die Invalidenrente mit Verfügung vom 1. Oktober 2018 ein (Urk. 2).

### **E. 1.3**

f.) .

Die damalige

Rentenzusprache erfolgte in erster Linie gestützt auf das ME - DAS- Gutachten vom 19. April 1996 (vgl. vorstehend E. 3.1.3) und insbesondere auf den psychiatrischen Teil von Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. Februar 1996. Dr. F.\_\_\_\_

diag. diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung, aus welcher eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % resultierte (vgl. vorstehend E. 3.1.3). Seine Einschätzung stützt er hauptsächlich auf die Angaben des Beschwerdeführers, wobei eine depressive Verstimmung und in diesem Zusammenhang Insuffizienzgefühle mit Versagensängsten und die damit verbundenen Konzentrationsstörungen, vor allem bei der Arbeit, im Vordergrund standen

(S. 3). 4.2.4.2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_-Gutachten (vorstehend E. 3.2.3), wonach der posttraumatischen Belastungsstörung keine invalidisierende Schwere zugesprochen wurde. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie jeder vergleichbaren, zumindest aber in einer anderen, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts wurde dabei mit 100 % beurteilt. 4.2.2

Das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. August 2017 (E. 3.2.3) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Damit entspricht es den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (vorstehend E. 1.

#### **E. 1.4**

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Eine revisionsbegründende Änderung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 und 9C\_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

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) .

### **E. 1.6**

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) : a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgen den Monats an; b. rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die beziehende Person die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (seit dem 1. Januar 2015 geltende Fassung).

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist auch im Anwendungsbereich von Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV erst erheblich, wenn sie gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV berücksichtigt werden darf, das heisst, wenn sie aller Wahrscheinlichkeit nach längere Zeit andauern wird oder ohne wesentliche Unterbrechung bereits drei Monate andauert hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_232/2016 vom 30. September 2016 E. 4 und 9C\_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 3.3.1). 1.

## **E. 2**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG ] ).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet e ihre rentenaufhebende Verfügung vom 11. Oktober 2018 ( Urk. 2) damit, dass die gutachterliche Untersuchung ergeben habe, dass aus internistischer Sicht keine Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr feststellbar seien. Wegen eines Karpaltunnelsyndroms seien auf neurologischem Fachgebiet einzig Tätigkeiten, bei welchen die Hand gelenke einer starken Belastung - wie bei Arbeiten mit einem Presslufthammer - ausgesetzt seien, nicht mehr zumutbar. Die angestammte Tätigkeit als Kranführer wie jede weitere angepasste Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer aber nach wie vor möglich. Die Gutachter hätten sodann berichtet, dass das anlässlich der Observation beobachtete Verhalten dem gesundheitlichen Bild entspreche, welches anlässlich der Begutachtung habe erhoben werden können. Es liege damit ein Widerspruch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer selbst reklamierten Beschwerden und dem beobachteten Verhalten vor. Da keine gesundheitlichen Einschränkungen mehr bestünden, welche bei der Invalidenversicherung berücksichtigt werden könnten, betrage der neu festgestellte Invaliditätsgrad 0 % . Spä testens ab November 2014 bis zum Zeitpunkt der Sistierung Ende September 2016 seien daher ungerechtfertigte Rentenleistungen ausgerichtet worden. Diese würden zurückgefordert werden. Danach würden die Rentenleistungen dauerhaft eingestellt werden. Es habe eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers festgestellt werden können und ein Revisionsgrund sei somit klar ausgewiesen.

### **E. 2.2**

mit Hinweisen). 5 . 5 .1

Eine Leistung ist dann rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an aufzuheben , wenn die unrichtige Leistungsausrichtung darauf

zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV nicht nachgekommen ist ( Art. 88 bis

Abs. 1 lit . b IVV; vgl. E. 1.6). 5 .2

Nach Art. 31 Abs. 1 ATSG ist jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch

wesentliche Änderung, insbesondere eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen ( Art. 77 IVV). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a mit Hinweisen). 5 .3

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer in den Jahren 2000 bis 2014 in den Verfügungen und Mitteilungen wiederholt auf die gesetzliche Meldepflicht hinsichtlich Veränderungen in seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen hingewiesen, so explizit auch bezüglich «Änderungen im Gesundheitszustand» (vgl. etwa

Urk. 8/117 ). Der Beschwerdeführer meldete sich nie bei der Beschwerdegegnerin. Diesbezüglich ist anzumerken, dass im Z.\_\_\_\_ -Gutachten ausdrücklich festgehalten wurde, dass die Observationsergebnisse nicht den objektiven Befunden des Gutachtens widersprechen, die keine gravierenden psychischen oder kognitiven Störungen belegt haben und auch eine ausreichende spontane Mobilität gezeigt hätten (Urk. 8/169/82 ).

In Anlehnung an das Gutachten kann somit davon ausgegangen werden, dass es hinsichtlich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bereits im Oktober 2014 zu einer Verbesserung gekommen ist, wie dies anlässlich der Begutachtung festgestellt werden konnte.

Dem Beschwerdeführer musste bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit bewusst sein, dass er nicht zur gleichen Zeit eine ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 83 % beziehen konnte, wenn es ihm zeitgleich ohne Weiteres möglich war, die im Rahmen der Observation dokumentierten Aktivitäten selbstständig und ohne sichtbare Einschränkungen psychischer oder physischer Art zu bewältigen (Urk. 7). Auch waren offenbar längere Autofahrten beispielsweise nach Brünn (Tschechien) im Jahr 2006 (Urk. 8/135) durchaus möglich.

Der Beschwerdeführer hat den verbesserten Gesundheitszustand nicht gemeldet und im Rahmen der Befragung vom 16. September 2016 (Urk. 8/138) behauptet, er fahre selten mit dem Auto und sei dabei unsicher. Aus diesem Grund fahre er eher kurze Strecken. In den letzten Jahren sei er zudem nicht mehr Velo gefahren (S. 4) was offenkundig nicht zutrifft (Urk. 8/129/25). Ausserdem machte er zahlreiche Angaben zu seinen einschränkenden körperlichen Beschwerden (S. 2 ff). Die im Gegensatz dazu belegten Aktivitäten und gutachterlichen Feststellungen sind mit einer weitgehenden Arbeitsunfähigkeit nicht zu vereinbaren. Unter diesen Umständen ist eine Meldepflichtverletzung ohne Zweifel gegeben.

Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer seine Meldepflicht spätestens seit Oktober 2014 (Zeitpunkt der Überwachung) verletzt hat, indem er sie über seinen verbesserten Gesundheitszustand nicht informierte.

Die rückwirkende Rentenaufhebung per November 2014 und die Rückerstattung mit Blick auf Art. 25 ATSG sind nicht zu beanstanden. 5.4

Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diese Entscheidung 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Gräub-Babic

### **E. 2.3**

Umstritten ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verbessert hat und falls ja, ob er immer noch Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung der anspruchserheblichen Veränderung bildet die Verfügung vom 4. Juni 1999, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 1995 eine ganze Rente zugesprochen wurde (Urk. 8/83 und Urk. 8/85). Die zwischenzeitlich ergangenen rentenbestätigenden Revisionsentscheide basierten nicht auf umfassenden Abklärungen, sondern im Wesentlichen auf Formularberichten der behandelnden Ärzte (Urk. 8/92, Urk. 8/100, Urk.

8/105-106, Urk. 8/110/3, Urk. 8/112 und Urk. 8/114). 3. 3.1

Die Verfügung vom 4. Juni 1999 (Urk. 8/ 83 und Urk. 8/85 ) basierte laut Feststellungsblatt vom 2. November 1998 (vgl. Urk. 8/75) im Wesentlichen auf nachstehenden medizinischen Unterlagen: 3.

## **E. 7**

). 4.2.3

Überzeugend ist vorliegend insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ ( Urk. 8/169/3-85 S. 45 ff.). So beschrieb

dieser im erhobenen Befund , dass eine leichtgradige Beeinträchtigung von Stimmung, Antrieb und affektiver Schwingungsfähigkeit zu verzeichnen gewesen sei . Eine gravierende eigenständige affektive Erkrankung konnte er nicht erkennen . Die berichtete Symptomatik sei mit einer posttraumatischen Belastungsstörung vereinbar, in deren Kontext auch die leichtgradige depressive Störung einzuordnen sei. Für eine anderweitige psychiatrische Erkrankung bestehe kein Anhalt und so würden auch eine eigenständige Angst- oder Zwangserkrankung oder Persönlichkeitsstörung nicht vorliegen (S. 50).

Des Weiteren legte Dr. B.\_\_\_\_ schlüssig dar, dass die Ausprägung der posttraumatischen Belastungsstörung fraglich bleibe. Der klinische Eindruck spreche nicht für eine gravierende psychische Beeinträchtigung, da eher leichtgradig ausgeprägte objektive Störungen im psychiatrischen Befund nach AMDP vorliegen würden. Anamnestisch scheine eine durchaus erhaltene Aktivität und soziale Einbindung vorzuliegen und die testpsychologische Symptomvalidierung habe auf ein bewusstseinsnah verzerrendes Antwortverhalten hingewiesen, was die anamnestischen Angaben zu subjektiven Beschwerden nicht hinreichend verlässlich erscheinen lasse (S. 51). Nachvollziehbar ist auch die Begründung zur Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit. So sei diese im Gesamtkontext auch therapeutisch und im Sinne des Abbaus von Vermeidungsverhalten und Insuffizienzerleben und des Aufbaus von sozialer Teilhabe, Tagesstruktur und Selbstwirksamkeitserleben wünschenswert. Dr. B.\_\_\_\_ kam sodann mit überzeugender Begründung zum Schluss, dass eine Fehlmedikation mit Benzodiazepinen vorgelegen hat . Diese sei geeignet, zu Ängsten und depressiven Störungen zu führen sowie potenziell suchinduzierend zu sein. Die Langzeitverordnung von Benzodiazepinen, zudem auch noch undokumentiert , gelte im psychiatrischen Kontext für leitlinienwidrig. Als Empfehlung hielt Dr. B.\_\_\_\_ eine Benzodiazepin-Entgiftung und Entwöhnung sowie eine parallele Einleitung einer traumaspezifischen Therapie-Optimierung, beginnend unter stationären Bedingungen für notwendig (S. 50 f.). Die Prognose erachtete er auch bei einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung für günstig, zumal eine entsprechende psychotherapeutische Behandlung bisher nicht durchgeführt worden sei. Sowohl die Kritik am bisherigen Behandlungsansatz als auch die vorgeschlagenen Massnahmen sind schlüssig und nachvollziehbar. Namentlich leuchtet die Kritik an der jahrzehntelangen, aus Sicht des behandelnden Psychologen erfolglosen, Behandlung in dem Sinne ein, als namentlich keine stationäre Behandlung stattgefunden hat und die Abgabe von Benzodiazepinen zumindest fraglich erscheint (S. 50). 4.3

Die Kritik des behandelnden Psychologen Dr. phil. H.\_\_\_\_ vom 6. August 2018 ( Urk. 3/4) vermag die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen. Der Hauptkritikpunkte der fehlenden stationären Hospitalisation stritt Dr. phil. H.\_\_\_\_ nicht ab und über die Leitlinien betreffend Abgabe von Benzodiazepinen äusserte er sich nicht

weiter, ausser dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten Somatisierung darauf angewiesen sei (S. 9). Relevant ist indes im vorliegenden Zusammenhang nicht ein allfälliger Mangel der bisherigen Therapie, sondern die funktionellen Einschränkungen der Pathologie auf die Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich schilderte Dr. phil. H. \_\_\_ einzig allgemein gehaltene Begriffe (Störungen der Regulation von Affekten und Impulsen, der Wahrnehmung oder des Bewusstseins, der Selbstwahrnehmung und in der Beziehung zu anderen Menschen, Somatisierung sowie Veränderungen von Lebenseinstellungen, S. 3), ohne anzugeben, inwiefern sich dies im Lebensalltag konkret auswirkt.

Der Hinweis des Psychologen, der Beschwerdeführer verbringe die Tage zurückgezogen zu Hause, meist schweigend und gedankenabwesend (Urk. 8/165/4), erscheint als ungeprüfte Wiedergabe der Angaben des Beschwerdeführers. In keinem der Berichte findet sich eine Auseinandersetzung mit den Ressourcen des Beschwerdeführers, sondern lediglich die Darlegung einer desolaten Situation. Diese ist mit den Erhebungen der Gutachter indes nicht vereinbar und schon gar nicht mit den während der Observation des Beschwerdeführers gezeigten Fähigkeiten (Urk. 8/128). Der Beschwerdeführer verbrachte keineswegs die Tage zurückgezogen zu Hause, sondern bewegte sich ausser Haus, sogar im Hallenbad, obwohl er nach den Angaben des Psychologen das tiefe Wasser fürchtet (Urk. 8/165/5 unten). Offenbar unbekannt war dem behandelnden Psychologen auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer mit dem Auto nach Tschechien reisen und dort ein Motorradrennen anschauen konnte (Urk. 8/135/5). Jedenfalls blieb dies - auch in den echtzeitlichen Berichten aus dieser Zeitperiode (2006) - unkommentiert. Im zeitnahesten Bericht vom 25. November 2008 etwa fand sich - wie aktuell - der Hinweis auf einen sozialen Rückzug, oftmals auch innerfamiliär, der Beschwerdeführer liege oft auf dem Sofa und habe das Bedürfnis nach Ruhe, bei Bewegungen ausserhalb des gewohnten Bereiches trete eine psychische Überforderung auf (Urk. 8/106/9). Dies ist mit den unbestrittenen Fakten nicht vereinbar, jedenfalls nicht ohne - vorliegend fehlende - detaillierte Begründung.

Anzufügen bleibt, dass Dr. phil. H. \_\_\_ kein Arzt ist und seine Berichte daher weniger gewichtig sind als fachärztliche. Seine langjährige Erfahrung als Psychotherapeut ändert hieran nichts. Sodann ist zu bemerken, dass er - als behandelnder Psychologe - in einer auftragsrechtlichen Stellung zum Beschwerdeführer steht, weshalb rechtsprechungsgemäss Zurückhaltung bei der Würdigung seiner Berichte angezeigt ist (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4.4.4.4 .1

Der Beschwerdeführer bemängelte das Z. \_\_\_ -Gutachten in seiner Beschwerde (Urk. 1) in verschiedener Hinsicht. So brachte

er vor, es handle sich bei der gutachterlichen Einschätzung um eine anderslautende Beurteilung desselben Sachverhalts wie bei der Rentenzusprache, weshalb kein Revisionsgrund vorliege (Urk. 1 S. 5). Dr. B. \_\_\_ zeigte - wie bereits ausgeführt - eingehend auf, weshalb der posttraumatischen Belastungsstörung keine invalidisierende Wirkung mehr zugesprochen werden kann und daher im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS-Gutachter 1996 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Die Gutachter verwiesen darauf, dass retrospektiv eine höhergradige psychische Beeinträchtigung geschildert wurde, ein schliesslich einer namhaften Depressivität, was sich aus dem jetzigen objektiven Befund nicht mehr ableiten lasse (Urk. 8/169/78). Ihre Ausführungen, dass allenfalls auch eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vorliegen könnte, verfangen in diesem Zusammenhang nicht, basierte doch die Rentenzusprache auf den eindrücklich geschilderten Befunden und liegen diese

heute klarerweise nicht mehr vor. Hätten diese schon bei der erstmaligen Rentenzusprache nicht vorgelegen, wäre die Rente ursprünglich zu Unrecht zugesprochen worden und eine wiedererwägungsweise Aufhebung angezeigt mit der Folge, dass gar allen falls Rentenleistungen zurückzufordern wären. 4.4 .2

Dem Vorwurf des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter habe die Kriterien und Merkmale ungenügend geprüft ( Urk. 2 S. 8-11), ist entgegen zu halten, dass dem Umstand, dass keine speziellen Tests durchgeführt oder nicht alle AMDP Merkmale im Gutachten eingehend diskutiert

wurden, das Gutachten nicht als ungenügend erscheinen lassen. Einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen einer psychiatrischen Exploration kann generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung - wie allesamt von Dr. B.\_\_\_\_ vorgenommen - ausschlaggebend ist. Es liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen oder jedes einzelne Merkmal respektive Kriterium im Gutachten ausführlich diskutieren möchte. Dr. B.\_\_\_\_ hat die massgebenden Kriterien berücksichtigt ( Urk. 8/169/50), in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung indes - wie der Beschwerdeführer richtig bemerkt ( Urk. 1 S. 10) - die massgeblichen Symptome nicht genannt. Allerdings verwies er auf die Vorgeschichte, die früheren ärztlichen Einschätzungen und bestätigte diese. Bei dieser Ausgangslage erübrigte sich eine umfassende Neuerhebung, zumal im vorliegenden Zusammenhang die funktionellen Einschränkungen und nicht die gestellten Diagnosen von Relevanz sind.

#### 4.4 .3

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, der psychiatrische Gutachter, Dr. B.\_\_\_\_ , sei eventuell in ein Strafverfahren verwickelt und sein Teilgutachten sei infolgedessen nicht verwertbar. Vorliegend liegen keine Anhaltspunkte vor, welche einen Ausstandsgrund von Dr. B.\_\_\_\_ begründen würden. Beweise oder konkrete Hinweise, dass der psychiatrische Gutachter bewusst falsche Angaben gemacht haben könnte, bringt der Beschwerdeführer so auch nicht vor. Auf diesen Vorwurf ist daher nicht weiter einzugehen. Anzuführen bleibt , dass unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus noch resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führen. Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der Z.\_\_\_\_ von der Invalidenversicherung auszu gehen wäre, denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Falls daher Ärzte der

Z.\_\_\_\_ tatsächlich in ein Strafverfahren involviert sein sollte , kann daraus keine Befangenheit von Dr. B.\_\_\_\_ abgeleitet werden. 4.5

Nach dem Gesagten kann auf das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 30. August 2017 (Urk. 8/169) abgestellt werden. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer sowohl als Kranführer als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht - entgegen dem Beschwerdeführer ( Urk. 1 S. 8, 10, 12, 15, 17 und 19) - kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C\_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.

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