

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00863 vom 17. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00863](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00863)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00863 du 17 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00863 del 17 ottobre 2020

## Erwägungen

### E. 1

7. Juni 2018 ( Urk. 6/90/1-4) sowie von B.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 11. August 2018 ( Urk. 6/94) ein. In der Folge ging das von der Pax in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. September 2018 ( Urk. 6/102/1-36) bei der IV-Stelle ein,

inkl. des Berichts über die neuropsychologische Untersuchung von lic. phil. D.\_\_\_\_, Neuropsychologin, vom 6. Juli 2018 (Urk. 6/102/37-46). Ausser dem zog die IV-Stelle den von der Pax in Auftrag gegebenen Ermittlungsbericht vom 4. September 2018 ( Urk. 6/109) mit

der dazugehörigen Fotodokumentation ( Urk. 6/110) über die verdeckte Überwachung des Versicherten während der Zeit vom 7. Juni 2018 bis zum 30. August 2018 und deren weiteren den Versicherten betreffenden Akten ( Urk. 6/111/1-153) bei. Am 11. März 2019 nahm Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FHM, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Stellung ( Urk. 6/125/3-5). Mit «Vorgesehene Verfügung: Sistierung der Invalidenrente» vom 23. April 2019 sistierte die IV-Stelle die Invalidenrente per sofort (Urk.

6/112, vgl. auch Urk. 6/113). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf am 15. Mai 2019 Einwand ( Urk. 6/122), worauf die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 17. Juni 2019 ( definitiv ) per Ende April 2019 sistierte ( Urk. 6/12

### 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

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 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung

[ IVG ] ).

### **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. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen 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).

### **E. 1.4**

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 Recht sprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) . Dabei braucht es sich nicht u m eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung

( IVV ) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **E. 1.6**

Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag einer privaten Versicherung - und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.) - erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind - wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen - ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteil des Bundesgerichts 9C\_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.7.1**

und E. 1.7.2). 5.2

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_\_

erhobenen objektiven Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erschienen. So hielt der psychiatrische Gutachter fest, der Beschwerdeführer habe am Untersuchungstag bewusstseinsklar und allseits orientiert gewirkt. Der Kontakt sei gut herzustellen und aufrecht zu halten gewesen. Der Gedankengang sei geordnet gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich zwar teilweise weinerlich vorwürflich gezeigt, es seien aber weder ein Vermeidungsverhalten betreffend die traumatisierenden Ereignisse noch vegetative Reaktionen zu bemerken gewesen. Bei der Beschreibung der Trigger, welche seine dissoziativen Zustände auslösen würden, habe er einmal die linke Faust geballt, sei jedoch wieder in eine entspannte Affektlage zurückgekehrt, als diesem Verhalten keine weitere Beachtung geschenkt worden sei. Bei Themen wie Velofahren, Gartenarbeit oder die Fähigkeit alles zu reparieren, habe er sich ausgeglichen gezeigt. Er habe gelächelt bei insgesamt indifferenter Stimmung. Durch Ängste, Phobien, Zwänge oder paranoide Ideen sei der Beschwerdeführer während der Untersuchung nicht beeinträchtigt gewesen. Hinweise auf Ich- oder Wahrnehmungsstörungen hätten sich nicht gefunden. Auffassung, Ausdauer, Konzentration und mnestiche Funktionen seien nicht beeinträchtigt gewesen. Der Antrieb sei normal gewesen (Urk. 6/102/19-20). Es kann im Weiteren festgehalten werden, dass Hinweise auf ressourceneinschränkende Komorbiditäten aus dem somatischen Bereich nicht zu erkennen sind. Insgesamt ist da mit nicht von einer erheblichen

Gesundheitsschädigung auszugehen.

Sodann ist zum Komplex «Persönlichkeit» festzuhalten, dass keine Hinweise auf eine genetische Vulnerabilität oder Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen ausgemacht werden können. Der Beschwerdeführer konnte in Bosnien die Schule und eine Ausbildung zum Elektrotechniker absolvieren. Es ist ihm gelungen, die schrecklichen Ereignisse im Kriegsgefangenenlager H.\_\_\_\_ zu verarbeiten und er hat nach seiner Einreise in der Schweiz wieder Boden unter die Füße bekommen. Er fand sich mit dem Leben ausserhalb seines Herkunftslandes gut zurecht, konnte sich beruflich etablieren und eine Familie gründen.

Hinsichtlich des Komplexes «Sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer über eine geordnete Tagesstruktur und über ein intaktes familiäres und soziales Umfeld verfügt, an welchem er relativ aktiv teilzunehmen scheint. Er geht auch diversen Freizeitaktivitäten wie Velofahren, Gartenarbeiten und der Vornahme kleinerer Reparaturarbeiten nach (Urk. 6/102/14-19). Bis zu seinem Unfall fuhr er mit dem Motorrad. Momentan ist ihm dies aufgrund des Führerausweisentzuges nicht mehr möglich, der Beschwerdeführer bemüht sich aber aktiv darum, den Ausweis wieder zu erlangen.

Seine Familie sorgt zwar auch für diverse zusätzliche Belastungsfaktoren, der Beschwerdeführer zeigt sich aber in der Lage, sich aktiv darum zu kümmern und nach Lösungen zu suchen, so konnten z.B. die Schwierigkeiten im Umgang mit dem Sohn durch eine Änderung von dessen Wohnsituation entschärft werden. Daneben verfügt der Beschwerdeführer auch über Kontakte zu seiner und zur Herkunftsfamilie seiner Ehefrau. Ebenso hat er auch einen Kollegen- bzw. Freundeskreis.

Insgesamt verfügt der Beschwerdeführer über ein ausreichend intaktes soziales Umfeld mit mobilisierbaren Ressourcen.

### 5.3

Zum Aspekt der «Konsistenz» ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor ein hohes Aktivitätsniveau aufweist, ist es ihm doch möglich, regelmässig längere Velotouren zu unternehmen, sich um einen grösseren Nutzgarten zu kümmern und einzelne Arbeiten im Haushalt zu verrichten. Ebenso reist er recht häufig in sein Heimatland, um dort Ferien zu verbringen.

Zumal im Freizeitverhalten keine erheblichen Einschränkungen erkennbar sind, ist es nicht nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich sein soll. Dies gilt umso mehr, als ohne Weiteres davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer bei der Ausübung der Freizeitaktivitäten diversen seine dissoziativen Zustände auslösenden Hinweisreizen ausgesetzt ist. Ebenso sind dem Beschwerdeführer regelmässige Ferientaufenthalte in Bosnien und Herzegowina möglich, insbesondere auch in der bekanntlich vom Kriegsgeschehen stark betroffenen Hauptstadt Sarajewo. Mit dem Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ ist sodann darauf zu verweisen, dass in der neuropsychologischen Untersuchung erhebliche Ressourcen festgestellt werden konnten und sich auch Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz ergaben (Urk. 6/102/32-33). 5.4

Auch mittels nunmehr anwendbarem strukturierten Beweisverfahren lässt sich mithin keine über Juni 2018

(Zeitpunkt der gutachterlichen Exploration) hinaus gehende funktionelle Auswirkung der vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden mehr nachweisen. Zu Recht hat damit die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ abgestellt und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint. 6. 6.1

Der Gesetzgeber hat mit Art. 43a-b ATSG und Art. 7a-i, 8c der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) die gesetzliche Grundlage zu einer Observation im Sozialversicherungsrecht geschaffen. Diese Bestimmungen traten am 1. Oktober 2019 in Kraft. 6.2

Das Bundesgericht hatte vor Inkrafttreten dieser Bestimmungen in Nachachtung des Urteils 61838/10 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 betreffend ein unfallversicherungsrechtliches Verfahren erkannt, dass es auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage fehlt, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regelt. Hingegen hielt das Bundesgericht fest, es sei eine andere Frage, ob das Material, welches im Rahmen der widerrechtlichen Observation gesammelt worden sei, beweismässig verwertbar sei (BGE 143 I 377 E. 4-5). Das Bundesgericht hat die Verwertung der Ergebnisse von rechtswidrigen Observationen schliesslich gestützt auf eine Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen insoweit als zulässig bezeichnet, als die Ergebnisse im öffentlich frei einsehbaren Raum gewonnen wurden und unbeeinflusstes Handeln der beobachteten Person zeigten (BGE 143 I 377 E. 5). Im Sozialversicherungsrecht ist andererseits von einem absoluten Verwertungsverbot auszugehen, wenn es sich um Beweismaterial handelt, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (BGE 143 I 377 E. 5.1.3). 6.3

Nicht zum geschützten Bereich gehört, was sich in der Öffentlichkeit abspielt und von jedermann wahrgenommen werden kann. Zum öffentlichen Raum zählt alles, was allgemein zugänglich ist, so namentlich Strassen, Plätze, Bahnhöfe, Flughäfen, öffentliche Verkehrsmittel, Parkgaragen, Kulturhäuser (Theater, Kinos, Konzerthallen), Sportplätze, Stadien, Einkaufszentren, Warenhäuser, Restaurants etc. Massgebend ist, dass sich die versicherte Person an einem Ort aufhält, welcher für die breite Öffentlichkeit zugänglich ist. Irrelevant sind dabei die Eigentumsverhältnisse von solchen öffentlichen Räumlichkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_837/2018 vom 15. Mai 2019 E. 5.1 mit Hinweisen). 6.4

Art. 43a-b ATSG standen bei der Durchführung der Überwachung des Beschwerdeführers, welche gemäss dem Observationsbericht der J. \_\_\_ vom 4. September 2018 (Urk. 6/109) im Zeitraum von 7. Juni bis zum 30. August 2018 stattfand, noch nicht in Kraft.

Ohnehin ist aber festzuhalten, dass die Überwachung des Beschwerdeführers gar nicht durch die einer solchen Gesetzesgrundlage benötigte Beschwerdegegnerin vorgenommen wurde, sondern durch eine Privatversicherung. 6.5

Unabhängig von der Frage, von wem die Überwachung angeordnet worden ist, ist deren Ergebnis in Anwendung der hiervor zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht auf jeden Fall als vollumfänglich unverwertbar zu beurteilen. Namentlich sind die Feststellungen, welche durch die Überwachung im öffentlichen Raum und ohne beeinflussende Interaktion gewonnen wurden, verwertbar. Der Überwachungsbericht vom 4. September 2018 enthält aus schliesslich Feststellungen, welche durch die Überwachung im öffentlichen Raum zustande gekommen sind. Der Beschwerdeführer wird lediglich beim Verlassen und Betreten der von ihm bewohnten Privatliegenschaft beobachtet, innerhalb de

s privaten Bereiches sind aber keine Beobachtungen und Fotoaufnahmen gemacht worden. Ebenso hat keine beeinflussende Interaktion mit dem Beschwerdeführer stattgefunden. Der Beschwerdeführer erlitt damit durch die Überwachung einen relativ bescheidenen Eingriff in seine n geschützten Rechten . Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs (vgl. dazu Urteil des Bundes gerichts 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 6.4.1) entgegen, ergibt sich, dass der Observationsbericht in die Beweismwürdigung insofern mitein bezogen werden kann.

Nicht zu folgen ist dem Beschwerdeführer insbesondere in der Ansicht, dass der Observationsbericht manipuliert sei, da darin nur die Phasen des Lebens dokumentiert würden, an denen er aktiv gewesen sei ( Urk. 1 S. 6). Der Überwachungsbericht hält fest, dass der Beschwerdeführer während gewissen Überwachungsphasen keinen ausserhäuslichen Aktivitäten nachgegangen ist ( Urk. 6/109). Was der Beschwerdeführer in seiner Wohnung gemacht hat, durfte nicht festgehalten werden , da es sich dabei um den privaten Bereich handelt, in welchem die Überwachung nicht erlaubt ist. 6.6

Dem Observationsbericht der J.\_\_\_\_ vom 4. September 2018 kommt damit Beweiskraft zu. Es ist allerdings festzuhalten, dass er nicht zu wesentlichen zusätzlichen Erkenntnissen führt, welche sich nicht aus den übrigen Akten - insbesondere dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ – hätten gewinnen lassen oder diesen gar widersprechen . Der Beschwerdeführer konnte während der Observation mehrheitlich bei Aktivitäten beobachtet werden, welchen er gemäss seinen eigenen Angaben gegenüber dem aktuellen und auch dem früheren Gutachter anerkanntermassen nach geht. Der einzige wesentliche Widerspruch zu den Angaben des Beschwerdeführers ist darin zu erkennen, dass er dabei beobachtet werden konnte, wie er sich in scheinbar entspannter Stimmung mit dem öffentlichen Verkehr bewegt, obwohl laut dem Bericht der behandelnden Psychotherapeutin vom 11. August 2018 die Benutzung des öffentlichen Verkehrs beim Beschwerdeführer zu Angst- und Paniksymptomen sowie zur Dissoziation führe und das Warten bei den Haltestellen zwischen den Menschen fast unmöglich sei, da er dann Flashbacks von Situationen aus dem Gefangenenlager erlebe ( Urk. 6/94/2). 7. 7.1

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und (spätestens) seit Juni 2018 keine gesundheitsbedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass der Beschwerdeführer keinen weiteren Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat. 7.2

Offen bleiben kann somit die Frage, ob nicht auch ein Grund für eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Juli 2011 (Urk. 6/48) vorliegen würde. Die zum damaligen Zeitpunkt geltende Rechtsprechung hielt fest, eine posttraumatische Belastungsstörung müsse sich innert sechs Monaten seit dem schwerwiegenden Trauma manifestieren (Urteile 8C\_103/2007 vom 17. August 2007 E. 3.3 und 9C\_955/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4.3.1; Urteile des damaligen Eidg. Versicherungsgerichts I 894/06 vom 16. Oktober 2007 E. 4, I 203/06 vom 28. Dezember 2006 E. 4.3 und I 715/05 vom 27. Januar 2006 E. 6.2; vgl. auch Urteil des damaligen Eidg. Versicherungsgerichts I 270/06 vom 8. Juni 2007 E. 3.1) und eine Ausnahme von dieser Latenz von höchstens sechs Monaten gelte nur, sofern die klinischen Merkmale typisch seien und keine andere Diagnose gestellt werden könne (vgl. Urteil 8C\_103/2007 vom 17. August 2007 E. 3.3 und Urteil des damaligen Eidg. Versicherungsgerichts I 715/05 vom 27.

Januar 2006 E. 6.2). In E. 4.2 von BGE

142 V 342 führte das Bundesgericht ausserdem aus, in den dort zitierten früheren Entscheiden in Zusammenhang mit posttraumatischen Belastungsstörungen sei verschiedentlich die Anwendbarkeit der Überwindungskriterien bejaht worden. Ob die Rentenzusprache unter Berücksichtigung dieser Aspekte erfolgt ist, scheint fraglich, muss aber nicht weiter geprüft werden.

### **E. 3**

Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu erstellen.

#### **E. 3.1**

Laut dem Abschlussbericht des F. \_\_\_ vom 20. November 2009 (Urk. 6/8/6-10) wurde der Beschwerdeführer vom 23. Juli bis zum 9. November 2009 in der Sprechstunde für Belastungsreaktionen, PTBS, ambulant behandelt. Der Beschwerdeführer habe als Folge von Kriegstraumatisierungen und dem Aufenthalt in einem Kriegsgefangenenlager 1992 in Bosnien die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung präsentiert. Er sei am 9. November 2009 zu einer stationären psychiatrischen traumaspezifischen Behandlung in die G. \_\_\_ eingetreten.

#### **E. 3.2**

Im Bericht der G. \_\_\_ vom 6. Januar 2010 (Urk. 6/15) wurde beim Beschwerdeführer eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (DESNOS) mit hochgradiger dissoziativer und phasenweise mittelgradiger depressiver Komorbidität (ICD-10: F43.1) diagnostiziert. Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 9. November 2009 in stationärer Behandlung. Er sei im Jahr 1992 in seinem Heimatland durch bosnische Serben gefangen genommen worden und habe sich 219 Tage in einem Kriegsgefangenenlager aufgehalten. Dort habe er schwerste traumatische Erlebnisse von Folter und Missbrauch erlitten und er sei Zeuge von Folter, Gewaltanwendung und Tötungen anderer Menschen geworden. Ende des Jahres 1992 sei er in die Schweiz gekommen. 1996 habe er geheiratet, mit seiner Ehefrau habe er drei gemeinsame Kinder (zwei 1997 und 2005 geborene Töchter, einen 1999 geborenen Sohn). Bis 2003 habe der Beschwerdeführer im Service als Kellner gearbeitet, danach als Zusteller bei Y. \_\_\_. Seit Juli 2009 sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Er habe am 10. Juli 2009 eine schwere Panikattacke erlitten. Seit diesem Ereignis seien die traumatisierenden Erfahrungen des 7-monatigen Aufenthalts im Kriegsgefangenenlager wieder aufgebrochen. Die Arbeit als Kellner habe er aufgegeben, weil der Alkohol zunehmend ein Problem geworden sei. Die jetzige Arbeitsunfähigkeit beruhe auf der mangelnden Konzentration und Übermüdung. Der Beschwerdeführer berichte von ausgeprägten Ängsten vor Menschenmengen, er habe auch Angst vor öffentlichen Verkehrsmitteln und leide unter plötzlich auftretenden Panikattacken mit vegetativer Symptomatik (Luftnot, Schwitzen, Herzklopfen, etc.). Bezüglich der traumatisierenden Erlebnisse im Kriegsgefangenenlager bestünden visuelle, olfaktorische und auditive Intrusionen sowie erhebliche konstruktive Symptomatik. Der Beschwerdeführer vermeide über das Erlebte zu sprechen. Es bestünden ein sozialer Rückzug und ein ausgeprägtes Hyperarousal (erhöhte Schreckhaftigkeit sowie auch eine ausgeprägte Hypervigilanz). Es gebe Hinweise auf eine Veränderung des Selbstbildes mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Initiativverlust, Scham, Schuldgefühl und Selbstanklage, ebenso einer Veränderung der sozialen Beziehungen mit Isolation und Rückzug. Es könne von einer günstigen Prognose ausgegangen werden, wenn

der Beschwerdeführer störungsspezifisch weiterbe handelt werde.

### **E. 3.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 19. Januar 2011 (Urk. 6/36) beim Beschwerdeführer eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) fest. Seit dem 3. August 2009 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der freien Wirtschaft. Anlässlich des ersten Begutachtungstermins am 14. Juli 2010 habe der Beschwerdeführer angegeben, er stimme der von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu. Er vermute, dass seine Krankheit ausgebrochen sei, nachdem er seine sämtlichen Ziele wie Heirat, Gründung einer Familie und Kauf einer Eigentumswohnung erreicht habe. Zuvor habe er nie Zeit gehabt, über seine Vergangenheit nachzudenken. Beinahe täglich leide er unter Flashbacks an die belastenden Erlebnisse im Kriegsgefangenenlager H.\_\_\_\_. Diese seien sehr realistisch, weshalb er jeweils meine, sich wieder im Lager zu befinden. Zudem würden die Flashbacks von olfaktorischen und somatischen Situationen begleitet. Der Beschwerdeführer versuche sie jeweils mit der Erinnerung an ein schönes Erlebnis zu unterbrechen. Er leide an diffusen Angstzuständen, einer Wut und einer inneren Anspannung bis zum Explodieren. Wenn er auf die belastenden Erlebnisse im Lager angesprochen werde, führe dies zu einer sprachlichen Blockade und zu einer inneren Leere. Er vermute, dass es für ihn befreiend sein könnte, über die belastenden Ereignisse zu sprechen, weshalb für Ende August 2010 ein weiterer stationärer Aufenthalt in der G.\_\_\_\_ geplant sei. Er leide stets unter einer inneren Anspannung. Fahrradfahren wirke sich darauf positiv aus. Gegenüber seinen Kindern empfinde der Beschwerdeführer aktuell keine Emotionen, lediglich Gleichgültigkeit, Taubheit und Leere. Er leide unter einer reduzierten Konzentrationsfähigkeit und Gedankenkreisen. Seit ungefähr zwei bis drei Jahren bestehe eine Durchschlafstörung. Infolge seiner inneren Anspannung leide der Beschwerdeführer unter ausgeprägten Muskelverspannungen respektive Muskelschmerzen, weshalb er sich aktuell auch in physiotherapeutischer Behandlung befinde. Wegen seiner Kinder stehe er jeweils um ca. 7.15 Uhr auf. Am Morgen sei er meistens guter Stimmung und nehme gemeinsam mit seiner Familie das Frühstück ein. In der Folge betreue er die jüngste Tochter oder bringe sie in eine Spielgruppe. Zudem unterstütze er seine Ehefrau bei den Hausarbeiten, was ihm das Gefühl vermittele, nützlich zu sein. Nach dem Mittagessen schlafe er ungefähr eine Stunde, da er jeweils sehr müde sei. In der Folge fahre er meistens während zwei bis drei Stunden Fahrrad und «powere» sich dabei aus. Seine Gedanken würden dabei aber wiederholt abdriften, weshalb er sich häufig nicht mehr erinnere, wo er vorbei gefahren sei. Je nachdem unternehme er am Abend noch etwas. Er meide jedoch die Gesellschaft von mehr als sechs Personen gleichzeitig, weshalb er kein Kino oder Theater besuche. Er habe sich zu Hause eine kleine Werkstatt eingerichtet, da ihn die Beschäftigung mit Holzarbeiten mit Befriedigung erfülle. Zu seinen Eltern und seinem Bruder habe er einen guten Kontakt, ebenso zu der Herkunftsfamilie seiner Ehefrau. Er habe auch Kontakte mit seinen Nachbarn und zwei Kollegen. Zuletzt habe er im Sommer 2009 einige Tage in Bosnien verbracht. Infolge von Ängsten habe er sich jedoch nicht länger als eine Woche in Bosnien aufhalten können. Seine Sommerferien verbringe er meistens in Kroatien (Urk. 6/36/35-38).

Am 6. Januar 2011 habe der Beschwerdeführer angegeben, er sei am 21. Dezember 2010 aus der G.\_\_\_\_ ausgetreten. Seither fühle er sich wie verloren und leer und kämpfe darum, den Anschluss zu Hause zu finden. Sein einziger Halt seien seine Ehefrau und seine Kinder,

für ihn selbst lohne es sich nicht weiterzuleben. Er habe bessere und schlechtere Tage. An schlechteren Tagen werde er durch irgendwelche Auslöser an seine traumatischen Erlebnisse erinnert. In der Klinik habe er versucht, über seine traumatischen Erlebnisse zu berichten, wobei er in Panik geraten und suizidal geworden sei. Er denke, wenn er in der Lage wäre, über seine Erlebnisse zu berichten, würde er sich danach befreit fühlen. Er habe jedoch extreme Angst davor. Sein Sohn löse bei ihm Erinnerungen an die traumatischen Erlebnisse aus, weshalb er sich von ihm fern halten müsse. Phasenweise erkenne er seine Ressourcen, danach fühle er sich wieder nutzlos. Er könne sich über nichts mehr freuen. Wenn er Gefühle habe, werde er von diesen überschwemmt. Wenn er Trauer verspüre, fühle er sich wie gelähmt. Wegen Kleinigkeiten gerate er in Anspannung. Meistens könne er sich kontrollieren, manchmal erleide er aber einen Wutanfall und entschuldige sich danach bei seiner Familie. Er wolle nicht invalid sein und schäme sich, dass er seine Rolle als Familienernährer verloren habe. Er möchte gerne wieder arbeiten und ein normales Leben führen, er komme aber mit seinen Bemühungen nicht vom Fleck ( Urk. 6/36/39-40) .

#### **E. 3.4**

Laut dem Bericht der behandelnden Psychotherapeutin B.\_\_\_\_\_

vom 11. August 2018 ( Urk. 6/94) bestehen beim Beschwerdeführer eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), ein Derealisations- und Depersonalisationssyndrom (ICD-10 F48.1), ein dissoziativer Stupor (ICD-10 F44.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwer gradige Episode (ICD-10 F33.10), eine Ein- und Durchschlafstörung (ICD-10 G47.0) sowie ein chronisches Müdigkeitssyndrom (ICD-10 G93.3). Der Beschwerdeführer sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Er besuche nach wie vor die traumaadaptierte ambulante Psychotherapie, aktuell in grösseren Abständen von ca. einem Mal pro Monat. Bis im Sommer 2017 sei der Beschwerdeführer maximal belastet gewesen durch seinen mutmasslich sehr verhaltensauffälligen Sohn, welcher die Familie angeblich eingeschüchtert und geängstigt habe. Dann habe sich die Situation durch den Umzug des Sohnes in ein sich im gleichen Haus wie die Wohnung des Beschwerdeführers befindendes Kellerstudio gebessert. Im Januar 2017 habe eine starke Zunahme der Schmerzsymptomatik stattgefunden. Diese sei im Zusammenhang mit der medialen Präsenz der Flüchtlingspolitik gestanden, welche ein starker Auslösereiz für seine eigenen Erinnerungen sei. Neben der Deeskalierung des Konflikts mit dem Sohn hätten auch die Ferien im Heimatland zur weiteren Stabilisierung des Beschwerdeführers beigetragen. Dennoch sei ein hoher Leidensdruck aufgrund eines massiven Insuffizienz erlebens im Vordergrund geblieben. Anfang September 2017 habe der Beschwerdeführer einen Motorradunfall erlitten und sich dabei mehrere Frakturen am Unterschenkel zugezogen. Auf dieses Ereignis habe er erneut stark depressiv reagiert und er habe wegen eines erhöhten Suizidrisikos unterstützt werden müssen. Eine erneute Belastung sei im Frühjahr 2018 wegen eines schwer gradigen Unfalls der Tochter eingetreten. Ihr über raschend guter Genesungsprozess habe aber zur Minderung der depressiven sowie der Trauma-folge-symptomatik geführt. Die Benützung des öffentlichen Verkehrs führe zu Angst- und Paniksymptomen, sowie zur Dissoziation. Das Warten an der Haltestelle sei für den Beschwerdeführer fast unmöglich, da er dann Flashbacks von Situationen aus dem Gefangenenlager erlebe. Die Prognose sei schlecht, eine Besserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten.

#### **E. 3.5**

Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. September 2018 ( Urk. 6/102) besteht beim Beschwerdeführer keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden anamnestisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), ein Verdacht auf Panikstörung (ICD-10: F41.0), psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, nach eigenen Angaben gegenwärtig abstinente (ICD-10: F10.20) sowie in neuropsychologischer Hinsicht ein durchschnittliches (nonverbales) kognitives Leistungsniveau mit partiellen, leichten bis mittelgradigen attentionalen Minderleistungen (leicht erhöhte Ermüdbarkeit und mittelgradig reduzierte geteilte Aufmerksamkeit), sowie leichten exekutiven Minderleistungen ( Urk. 6/102/22).

Inwieweit die Alkoholabhängigkeit als Komorbidität einer posttraumatischen Belastungsstörung einzuordnen sei, lasse sich deswegen nicht sicher klären, weil die Relevanz einer möglicherweise tatsächlich bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund der widersprüchlichen und teils mit fachlichen Mängeln behafteten Berichte der den Beschwerdeführer als einzige über viele Jahre behandelnden Psychotherapeutin nicht zu klären sei. Die Durchsicht der Berichte der behandelnden Psychotherapeutin lasse eine nicht nachvollziehbare Vernachlässigung stationär gesicherter Erkrankungen (Alkoholabhängigkeit) und eine Steigerung der Symptomatik mit Generalisierung von als dissoziative Zustände auslösenden Triggern erkennen, die mit dem Leben unvereinbar seien ( Beisetztische , weggeworfene Nahrung, laute Stimmen, Details an Möbeln, Wänden und Böden). Die erste relevante, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Symptomatik sei eher typisch für eine Panikattacke/Panikstörung aber auch für ein Alkoholentzugssyndrom und eher untypisch für die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bei der Diagnose respektive dem erstmaligen Auftreten einer Panikattacke sei der Alkoholkonsum, den der Beschwerdeführer berichtet habe, nicht als relevant erfasst worden. Im weiteren Verlauf sei der Schwerpunkt des angewandten psychotherapeutischen Konzeptes auf die dissoziativen Zustände gelegt worden, ohne dabei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer viele Jahre bei Y.\_\_\_\_ als Zusteller gearbeitet habe und möglichst rasch in eine offensichtlich auch stabilisierende Berufstätigkeit hätte reintegriert werden müssen. Bei der Tätigkeit als Zusteller handle es sich um eine Tätigkeit, bei der es nicht typischerweise zu Konfrontationen mit Lagersituationen respektive vom Beschwerdeführer als traumatisierend beschriebenen Situationen komme. Es sei beim Beschwerdeführer weder ein Fähigkeitsprofil erstellt noch seien nachhaltige Rehamassnahmen durchgeführt worden. Eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit sei nicht erfolgt, nach nunmehr neun Jahren erwäge der Beschwerdeführer aber eine erneute Berufstätigkeit, im Gegensatz zu den Dramatisierungen der behandelnden Psychotherapeutin ( Urk. 6/102/22-23).

Der Beschwerdeführer habe ausgeführt, dass er von Mai bis Dezember 1992 während acht Monaten im Kriegsgefangenenlager H.\_\_\_\_ gewesen sei. Danach sei er in die Schweiz eingereist und nach sechs Monaten habe er die Erlebnisse in seinem Kopf verarbeitet und wieder Boden bekommen, sich an den Alltag in der Schweiz gewöhnt. Er habe angegeben, sich während vier Jahren mit ehemaligen Mithäftlingen getroffen zu haben , um sich über die Gesehnisse im Lager auszutauschen. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass er massiven Hinweisreizen ausgesetzt gewesen sei, ohne die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zu entwickeln. Der Beschwerdeführer habe angegeben, er habe während vier Jahren beinahe täglich Alkohol konsumiert, was eine

Form von «Selbstmedikation» gewesen sei. Widersprüchlich sei in diesem Zusammenhang, dass er einerseits angebe, nach dem Konsum von Alkohol habe er sich lebendig und erleichtert gefühlt, er sich andererseits aber nur unter Alkoholeinfluss emotionslos mit anderen Kriegsgefangenen über die Erlebnisse im Lager habe unterhalten können. Es sei nicht nachvollziehbar, dass in den früheren Berichten Alkoholmissbrauch respektive –abhängigkeit nicht als Diagnose aufgeführt werde und Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Gutachten gar festgehalten habe, es bestünden keine Hinweise auf das Vorliegen einer Sucht. Für eine posttraumatische Belastungsstörung untypisch sei, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz während 15 Jahren in verschiedenen Tätigkeiten habe arbeiten können und dann unvermittelt unter ausgeprägter Atemnot und Erstickungsgefühlen gelitten habe. Dies seien Symptome, die eher auf eine Panikstörung hinweisen würden. Trotzdem habe man die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in den Vordergrund gestellt und den Beschwerdeführer in dieser Hinsicht behandelt, ohne aber eine schnellstmögliche berufliche Reintegration anzustreben. Es sei auch unberücksichtigt geblieben, dass sich der Beschwerdeführer während vier Jahren mit Mithäftlingen getroffen und sich über die Ereignisse ausgetauscht habe und zumindest erwogen werden könnte, dass sich «eigene Erinnerungen» und «fremde Erinnerungen» vermischt hätten. In der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer neu und bisher unerwähnt berichtet, dass er im Gefangenenlager täglich 100 Kühe gemolken habe und deswegen jetzt unter Arthrose in den Handgelenken leide. Für das tägliche Melken von 100 Kühen würden aber zirka 27 Stunden benötigt (Urk. 6/102/24-26).

Zu den Angaben, die der Beschwerdeführer betreffend die Ereignisse im Heimatland gemacht habe, würden fremdanamnestic Angaben fehlen, so dass bezüglich der Verursachung einer posttraumatischen Belastungsstörung, insbesondere bezüglich einer damit möglicherweise verknüpften Arbeitsunfähigkeit, Plausibilitätsüberlegungen zum Tragen kommen müssten. Hierzu gehörten insbesondere, dass der Beschwerdeführer angebe, regelmässig in sein Heimatland zu reisen und er gegenüber angegebenen Hinweisreizen völlig resistent sei (er fahre Motorrad und habe während der Untersuchung nicht mit Dissoziation reagiert). Es hätten sich sodann im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz ergeben. Die depressiven Symptome würden einer schweren Depression entsprechen, was aber mit dem weitgehend unauffälligen neuropsychologischen Befund nicht vereinbar sei. Die Angaben zum aktuellen Tagesablauf und zur aktuellen Lebenssituation enthielten keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, der Beschwerdeführer fahre regelmässig 50 bis 60 km mit dem Velo als sportliche Aktivität (Urk. 6/102/32-33).

In der neuropsychologischen Untersuchung seien ausreichende Ressourcen für die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit festgestellt worden. Der Beschwerdeführer habe über einen längeren Zeitraum hinweg gearbeitet. Wenn er auch in seinem Heimatland den beschriebenen Belastungen ausgesetzt gewesen sei, so habe er doch nach seiner Einreise in die Schweiz über viele Jahre hinweg berufs tätig sein können, wobei nicht beurteilt werden könne, inwieweit es sich beim übermässigen Alkoholkonsum um eine eigenständige Störung handle. Panikattacken seien nicht typisch für eine posttraumatische Belastungsstörung und könnten auch als eigenständiges Syndrom auftreten (Urk. 6/102/33).

Psychiatrischerseits könne der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Zusteller, einer Tätigkeit mit vergleichbarem Anforderungsprofil oder auf dem allgemeinen

freien Arbeitsmarkt sofort wieder mit einem Pensum von 100 % bei 100 % Leistung arbeiten, wobei ihm zur Eingewöhnung eine Frist von vier Wochen gewährt werden sollte. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei optimal angepasst, vermieden werden sollten Tätigkeiten, bei denen ein erhöhtes Risiko bestehe, dass der Beschwerdeführer mit Alkohol in Kontakt komme (Urk. 6/102/34). 3. 6

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ vom 11. März 2019 (Urk. 6/125/5) erscheinen die medizinischen Unterlagen, welche von der behandelnden Psychotherapeutin erstellt worden sind, zum Teil unglaubwürdig (während langer Zeit Arbeitstätigkeit problemlos möglich, plötzlich und ohne Auslöser die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, Verschlechterung der Traumafolge symptomatik wegen Auffälligkeiten des Sohnes und Besserung durch dessen positive Entwicklung, nicht glaubhafte Dissoziationen mit nicht nachvollziehbaren Triggern). Die Observationen des Beschwerdeführers hätten ein unauffälliges, zielgerichtetes Verhalten gezeigt. Der Beschwerdeführer bewege sich ohne Anzeichen von Stress unter Menschen, wie zum Teil auch in öffentlichen Verkehrsmitteln. Er wirke unauffällig, nicht desorientiert oder geistig abwesend, sondern ständig wach und interessiert. Er zeige auch keine Ängstlichkeit oder Misstrauen. Er lache und unterhalte sich problemlos mit anderen Menschen. Aufgrund der Aufnahmen könne nicht von schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen ausgegangen werden. Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_

erfülle die Anforderungen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde empfohlen, vollumfänglich auf die Beurteilungen im Gutachten abzustellen. Es könne davon ausgegangen werden, dass aktuell und wahrscheinlich schon seit jeher kein Gesundheitsschaden mit langanhaltenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe oder bestanden habe.

4.

#### **E. 4**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 30. Dezember 2019 (Urk. 5) um Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 13. Januar 2020 (Urk. 8) mitgeteilt wurde. 2.2

Gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2019 erhob X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Dr. Krapf am 5. Dezember 2019 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 9/1 S. 2 bzw. Urk. 1 des Prozesses Nr. IV.2019.00875): «1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Dezember 2019 sei aufzuheben. 2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines Vorbescheidverfahrens zurückzuweisen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdegegnerin ersuchte am 30. Dezember 2019 (Urk. 9/5) um Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 13. Januar 2020 (Urk. 9/8) mitgeteilt wurde. 2.3

Zwischen den beiden Verfahren besteht ein enger sachlicher und rechtlicher Zusammenhang und die Parteien sind identisch. Es rechtfertigt sich daher, den Prozess Nr. IV.2019.00875 mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2019.00863 zu vereinigen und unter dieser Prozessnummer weiterzuführen (§ 28 lit. a des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 125 der Zivilprozessordnung). Das Verfahren Nr. IV.2019.00875 ist als dadurch erledigt abzuschreiben; dessen Akten werden im vorliegenden Prozess als Urk. 9/0-9 geführt. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Juli 2011 (Urk. 6/48) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. November 2019 (Urk. 2) in anspruchsvoller Weise verbessert hat.

#### **E. 4.2**

Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. September 2018 (Urk. 6/102) basiert auf einer umfassenden psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Der Gutachter hat detaillierte Befunde erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem hat er die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem psychiatrischen Gutachten kommt daher grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.5). Dass das Gutachten von einer privaten Lebensversicherungsgesellschaft in Auftrag gegeben worden ist, schadet dessen Beweiskraft entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10) grundsätzlich nicht (vgl. E. 1.6). Als falsch erweist sich insbesondere die Behauptung des Beschwerdeführers, dass nach der Rechtsprechung davon auszugehen ist, dass Dr. C.\_\_\_\_ im Zweifel das Gutachten zu Gunsten des Standpunkts seiner Auftraggeberin verfasst hat. Die vom Beschwerdeführer zitierte Erwägung 3b/cc von BGE 125 V 353 bezieht sich auf die Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Die Pax war zwar die Auftraggeberin von Dr. C.\_\_\_\_, sie ist aber weder dessen Patientin, noch ist

Dr. C.\_\_\_\_ der eine besondere Vertrauensstellung inne habende Hausarzt der Pax, womit die vom Beschwerdeführer zitierte Rechtsprechung auf die vorliegende Konstellation keine Anwendung findet.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer bringt gegen das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vor, dieser schliesse die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung aus, obwohl sie von mehreren voneinander unabhängigen Fachärzten gestellt worden sei (Urk. 1 S. 11). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. C.\_\_\_\_ ausführlich begründet, weshalb er die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung in Frage stellt. Anamnestisch hat er die Diagnose aber nicht ausgeschlossen. Dr. C.\_\_\_\_ legt sodann nachvollziehbar dar, warum er es als falsch erachtet, dass bei der Behandlung des Beschwerdeführers die posttraumatische Belastungsstörung in den Vordergrund gestellt worden und anderen Aspekten wenig Beachtung geschenkt worden ist. Er hält fest, dass aus den Behandlungsberichten des Beschwerdeführers eine nicht nachvollziehbare Vernachlässigung bestehender Erkrankungen (Alkoholabhängigkeit) erkennbar ist und die

beschriebene Steigerung der Symptomatik mit Generalisierung von als dissoziativen Zuständen auslösenden Triggern mit dem Leben unvereinbar ist (Urk. 6/102/23).

#### **E. 4.4**

Obwohl die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1 grundsätzlich voraussetzt, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, lässt sich die Diagnose nicht zum vornherein bloss aufgrund der Latenz verwerfen. Zumal beim Beschwerdeführer bis zum Ausbruch der Krankheit mehr als 15 Jahre vergingen, während welcher er einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachging, eine Familie gründete und sich eine sichere Existenz (u.a. durch den Erwerb einer Eigentumswohnung) schaffte,

erscheint es aber ohne Weiteres als plausibel, dass

(auch) andere Ursachen zur psychischen Erkrankung geführt haben, welchen besondere Beachtung zu schenken ist. Indem Dr. C.\_\_\_\_

diesem Umstand weiter nachgegangen ist, hat er keine wissenschaftlichen Grundsätze verletzt.

#### **E. 4.5**

Der Bericht des I.\_\_\_\_ vom 25. April 2018 (Urk. 6/119)

deutet darauf hin, dass der Beschwerdeführer ein Alkoholproblem hat.

Er hat im Zeitraum vom Mitte November 2017 bis Mitte März 2018 übermässig Alkohol konsumiert und der Motorradunfall vom 23. August 2017 war darauf zurückzuführen, dass er mit einer Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,43 Promillen die Herrschaft über sein Fahrzeug verlor.

Es ist wohl zutreffend, dass Dr. C.\_\_\_\_ keine Abklärungen über den Alkoholkonsum des Beschwerdeführers vorgenommen hat, er ist aber auch nicht explizit von der Abstinenz des Beschwerdeführers ausgegangen, sondern hat lediglich darauf verwiesen, dass der Beschwerdeführer angeben habe, er sei gegenwärtig abstinent. Da der Gutachter offenbar weder bei seiner eigenen Befundaufnahme noch aus dem Bericht über die neuropsychologische Untersuchung Hinweise auf einen derzeit

problematischen Alkoholkonsum feststellen konnte, ist nicht zu beanstanden, dass er diesbezüglich keine weiteren Abklärungen vorgenommen hat. Immerhin ist zu bemerken, dass die (früher manifeste) Alkoholproblematik

im Bericht der behandelnden Psychotherapeutin keinerlei Erwähnung findet.

#### **E. 4.6**

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Insbesondere zeigt es in rechtsgenügender Weise auf, dass eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ im Jahr 2011 zeigte der Beschwerdeführer einen eingeschränkten Psychostatus. Er sprach während der Untersuchung leise und monoton. Zudem war er psychomotorisch deutlich unruhig. Seine belastenden Ereignisse erwähnte er mit keinem Wort. Im Weiteren war er zwar wach, bewussteinklar sowie vollständig orientiert. Die Aufmerksamkeit und Konzentration

waren jedoch eingeschränkt. Die Stimmung war deutlich abgeflacht sowie der Antrieb deutlich reduziert ( Urk. 6/36/41). Demgegenüber zeigte sich der psychiatrische Befund anlässlich der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ weitgehend unauffällig. Der Beschwerdeführer war bewusstseinsklar und vollständig orientiert. Der Allgemeinzustand war unauffällig. Der Kontakt konnte gut hergestellt und aufrechterhalten werden. Der Gedankengang war geordnet. Bei der Beschreibung der Krankheitsentwicklung hat der Beschwerdeführer keine Vermeidung betreffend die Ereignisse in seinem Heimatland gezeigt. Ebenso haben sich keine vegetativen Reaktionen gezeigt. Hinweise auf Ich- oder Wahrnehmungsstörungen haben sich nicht gefunden. Dissoziative Zustände wurden nicht beobachtet. Auffassung, Ausdauer, Konzentration sowie mnestiche Funktionen waren während der gesamten Untersuchung nicht beeinträchtigt und auch der Antrieb war normal ( Urk. 6/102/19-20).

#### **E. 4.7**

Im psychiatrischen Kontext kommt es ohnehin grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_59/2016 vom 6. Januar 2017 E. 6.1).

#### 5. 5.1

Da grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Erkrankungen das strukturierte Beweissverfahren durchzuführen ist, ist im Folgenden zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E.

#### **E. 8**

##### 1.8.1

Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Angst und Depression sind häufig mit den Symptomen und Merkmalen der PTBS assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Drogeneinnahme oder übermässiger Alkoholkonsum können als komplizierende Faktoren hinzu kommen. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung ( ICD.10 F62.0) über. Neuere Übersichtsarbeiten sprechen von einer " sizeable

minority " in einer Grössenordnung von 10 % , bei denen über Jahre hinweg Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung persistieren. Insbesondere progrediente Entwicklungen widersprechen dem zu erwartenden degressiven Charakter posttraumatischer Störungen. Wolfgang Hausotter , Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl. 2004, S. 196, geht davon aus, dass eine Krankheitswertigkeit der posttraumatischen Belastungsstörung gegeben ist, wenn eine Mindestschwere vorliegt, bedeutsame Zusatzsymptome hinzutreten und die Erfüllung von Alltagsaufgaben nicht mehr möglich ist (BGE 142 V 342 E. 5.1 mit diversen Hinweisen) .

##### 1.8.2

Es ist davon auszugehen, dass es sich bei der posttraumatischen Belastungsstörung ganz allgemein um eine Störung handelt, die nicht nur keinen Bezug zu einem organischen Geschehen aufweist, sondern für die sich keine oder kaum objektivierbare Befunde erheben lassen, was namentlich auf ihre typischen Symptome (Nachhallerinnerungen, Alp-/Träume, Wiedererleben, Vermeidungsverhalten, Überwachsamkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit) zutrifft. Dazu können weitere vielfältige Symptome treten, die ebenso bei anderen Störungen vorkommen und nach differenzierter Prüfung rufen. Auch der Verlauf zeigt sich sehr wechselhaft und nicht prognostizierbar, wobei progrediente Entwicklungen kaum zu erwarten sind und Chronifizierung, verbunden mit sozialem Rückzug und Antriebsmangel, eher selten auftritt. Bei einem dergestalt schwer fassbaren, rein subjektiven, nicht objektivierbaren und unspezifischen Krankheitsbild ist in Zusammenhang mit der Diagnosestellung in besonderer Weise auch auf Ausschlussgründe (Aggravation und dergleichen) zu achten (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.). Soweit es darüber hinaus schlussendlich vor allem um die Folgenabschätzung geht, mithin darum, die Auswirkungen der Störung auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit zu erheben und zu gewichten, bedarf es nach dem Erwogenen gerade auch bei der posttraumatischen Belastungsstörung des "konsistenten Nachweises" mittels "sorgfältiger Plausibilitätsprüfung". Dafür liegt die besondere Eignung des strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 E. 4.1.3 vor dem rechtlichen Hintergrund des Art. 7 Abs. 2 ATSG gleichsam auf der Hand. Dies alles gilt u. m. so mehr, als dem "Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung" offenbar auch von Seiten renommierter Psychiater massive Kritik ("interessengesteuerte Modediagnose mit inflationärer Ausweitung") erwachsen ist (BGE 142 V 342 E. 5.2.3 mit diversen Hinweisen) . 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2019 (Urk. 2) aus, die Rentenzusprache

habe sich in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ vom 19. Januar 2011 gestützt. Anlässlich der damaligen Begutachtung habe sich der Psychostatus des Beschwerdeführers eingeschränkt gezeigt. Im Gegensatz dazu sei der psychiatrische Befund anlässlich der aktuellen Begutachtung durch Dr. C. \_\_\_ weitgehend un auffällig gewesen. Der Vergleich der erhobenen Befunde zeige, dass sich die gesundheitliche Situation massgebend verbessert habe. Aus den Observationsunterlagen werde ersichtlich, dass der Beschwerdeführer sich in der Öffentlichkeit und an stark frequentierten Orten habe aufhalten können. Der Beschwerdeführer habe zudem eine Therapiepause eingelegt. Dies spreche ebenfalls für eine Verbesserung. Ein Revisionsgrund sei ausgewiesen, der Rentenanspruch könne um fassend neu geprüft werden. Dr. C. \_\_\_ gehe in seinem Gutachten von keiner Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es sei kein relevantes Leiden mehr ausgewiesen. Die eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes habe der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet, obwohl er auf seine diesbezügliche Pflicht hingewiesen worden sei. Es liege eine schuldhaftige Meldepflichtverletzung vor. Die Rente sei daher rückwirkend per Ende Juni 2018 einzustellen. Da eine Verbesserung erst per Juni 2018 ausgewiesen sei, falle eine prozessuale Revision nicht in Betracht. Zudem könne offen bleiben, ob ein Wiedererwägungsgrund ausgewiesen wäre. Es liege aktuell beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. 2.2

Demgegenüber führte der Beschwerdeführer aus, er habe keine Meldepflichtverletzung begangen, weshalb die rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin in jedem Fall rechtswidrig sei. Die Beschwerdegegnerin habe die Rente zu Unrecht aufgehoben. Das Gutachten von Dr. C. \_\_\_ sei qualitativ ungenügend, es könne daraus keine Verbesserung des Gesundheitszustandes abgeleitet werden. Die Verwendung des Observationsberichtes sei erstens unzulässig und zweitens bestätige er, dass der Beschwerdeführer nach wie vor arbeitsunfähig sei ( Urk. 1 S. 4). 3.

### **E. 8.1**

Zu prüfen bleibt die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente zu Recht rückwirkend per Ende Juni 2018 aufgehoben hat und damit auch die Rückforderung des Betrages vom Fr. 26'452. -- gemäss der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2019 ( Urk. 9/2) berechtigt ist.

### **E. 8.2**

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 folgenden 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).

### **E. 8.3**

Zwar betrifft die Meldepflicht nach dem Wortlaut von Art. 77 IVV explizit auch eine "wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes". Diese Bestimmung kann jedoch - auch mit Blick auf Art. 31 Abs. 1 ATSG - in guten Treuen nicht so verstanden werden, dass bei unterschiedlicher Auffassung über den Gesundheitszustand die versicherte Person verpflichtet wäre, das von ihr bestrittene Ergebnis der Begutachtung im Sinne einer Meldung an die Verwaltung vorwegzunehmen. Dies gilt jedenfalls soweit wie hier keine Anhaltspunkte bestehen für eine Ausschöpfung der hinzugewonnenen Arbeitsfähigkeit oder für ausserhäusliche Aktivitäten, die mit dem geltend gemachten Leiden schlichtweg unvereinbar sind (Urteile 9C\_582/2015 vom 9. März 2016 E. 3.3; 9C\_343/2012 vom 1. Oktober 2012 E. 4.6).

### **E. 8.4**

Es ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer die Leistungen nicht zu Unrecht erwirkt hat und eine rückwirkende Rentenaufhebung aus diesem Grund nicht in Betracht fällt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin liegt aber auch keine Meldepflichtverletzung durch den Beschwerdeführer vor. Wie oben erwähnt (E. 8.3) war

der Beschwerdeführer nicht verpflichtet, das von ihm bestrittene Ergebnis der Begutachtung im Sinne einer Meldung an die Verwaltung vorweg zunehmen. Es bestehen sodann auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer die hinzugewonnene Arbeitsfähigkeit ausschöpfen würde. Der Beschwerdeführer gab auch stets an, dass er in seiner Freizeit diversen ausser häuslichen Aktivitäten nach geht, er mit dem Individualverkehr (insbesondere mit dem Motorrad und dem Fahrrad) sehr mobil ist und auch lange Strecken nach Bosnien und Herzegowina sowie nach Kroatien zurück legen kann.

Er hat wohl zu Unrecht angegeben, die Benützung des öffentlichen Verkehrs sei ihm gänzlich unmöglich, es muss ihm aber zu Gute gehalten werden, dass er dies vor allem damit begründet hat, dass er keine grösseren Menschenansammlungen ertragen könne. Die Observation hat zwar aufgezeigt, dass sich der Beschwerdeführer scheinbar mühe- und bedenkenlos dem Risiko aussetzt, in grössere Menschenansammlungen zu geraten, er konnte aber nicht dabei beobachtet werden, wie er sich in solchen befindet. Insgesamt lässt sich damit nicht feststellen, dass der Beschwerdeführer eine Meldepflichtverletzung begangen hat. Die Voraussetzungen für eine rückwirkende Rentenaufhebung sind nicht gegeben.

#### **E. 8.5**

Die angefochtene Verfügung vom 31. Oktober 2019 wurde dem Beschwerdeführer am 1. November 2019 zugestellt (Urk. 2). In Anwendung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV ist die Rente damit per 31. Dezember 2019 aufzuheben.

#### **E. 8.6**

Dementsprechend ist auch die Rückforderung des Betrages von Fr. 26'452.-- nicht gerechtfertigt, weshalb die ebenfalls angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2019 (Urk. 9/2) ersatzlos aufzuheben ist. Ob die Beschwerdegegnerin

den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt hat, weil sie diese Verfügung ohne Durchführung eines Vorbescheidverfahrens erlassen hat, kann offenbleiben.

#### **E. 9.1**

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerde vom 27. November 2019 in dem Sinne teilweise gutzuheissen ist, dass in Abänderung der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2019 die Invalidenrente des Beschwerdeführers per 31. Dezember 2019 (statt per Ende Juni 2018) aufzuheben ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 9.2**

In Gutheissung der Beschwerde vom 5. Dezember 2019 ist die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2019 aufzuheben.

#### **E. 10**

.2

Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht

beschliesst: Der Prozess Nr. IV.2019.00875 in Sachen X.\_\_\_\_

gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2019.00863 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt. Der Prozess Nr. IV.2019.00875

wird als dadurch erledigt abgeschrieben. und erkennt sodann:

1.

a) Die Beschwerde vom 27. November 2019 wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass in Abänderung der angefochtenen Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 31. Oktober 2019 die Invalidenrente des Beschwerdeführers per 31. Dezember 2019 (statt per Ende Juni 2018) aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

b) In Gutheissung der Beschwerde vom 5. Dezember 2019 wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Dezember 2019 aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 15. 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  
Der Gerichtsschreiber  
HurstBrügger

### **E. 10.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 1000 Franken festgelegt.

Der Beschwerdeführer obsiegt im Vergleich zum angefochtenen Entscheid vom 3 1. Oktober 2019 in dem Sinne, dass die Invalidenrente erst per 3 1. Dezember 2019 (anstatt per Ende Juni 2018 ) aufgehoben wird . Mit seinem Antrag auf Weiterausrichtung der Invalidenrente ab dem 1. Januar 2020 unterliegt er dagegen vollständig . Mit seiner Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2019 obsiegt er vollständig. Die Gerichtskosten sind den Parteien anteils mässig aufzuerlegen. Es rechtfertigt sich daher, die Gerichtskosten, welche auf Fr. 1'000.-- festzulegen sind, dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte aufzuerlegen.

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