

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00142 vom 5. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00142 du 5 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00142 del 5 maggio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Vom 3. Oktober 2011 bis 7. Januar 2012 absolvierte der Versicherte – bei unverändertem Rentenanspruch – ein Belastbarkeitstraining der IV-Stelle ; dieses zeitigte keine

Verbesserung der Leistungsfähigkeit (Urk. 8/ 120, Urk. 8/125-126, Urk. 8/128, Urk. 8/130-131 , Urk. 8/135-136). Anfang 2012 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 8/139). Da die Ärzte dem Versicherten mittlerweile eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 8/140/2, Urk. 8/144/2), sprach ihm die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheid verfahrens (Urk. 8/145-146) mit Verfügung en vom 21. November 2012 sowie 14. Dezember 2012 ab 1. April 2012 eine ganze Rente zu (Urk. 8/149, Urk. 8/164 , Urk. 8/176).

E. 1.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.2.3

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1 und 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

E. 1.3

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.

E. 1.4.1

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 (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

E. 1.4.2

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. 1.4.3

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 2 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).

E. 2

S. 2).

Im Übrigen fehlten in den Akten Hinweise dafür, dass ein organisches oder hormonelles Problem vorliege (Urk).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründet die Aufhebung der laufenden ganzen Rente rückwirkend per 1. Mai 2016 in der angefochtenen Verfügung sowie in der Beschwerdeantwort damit,

im Rahmen der am 20. November 2013 eingeleiteten Rentenrevision habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer in Untersuchungshaft gewesen sei. Deshalb seien die Strafakten beigezogen worden. Die anschliessend mit Schreiben vom 6. Juli 2016 auferlegte Schadenminderungspflicht (Substanzentzug mit Haaranalyse) sei vom Beschwerdeführer nicht erfüllt worden. Weil sich der Beschwerdeführer zudem nicht in ärztlicher Behandlung befunden habe, sei zur Klärung der Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 13. Juli 2020 eingeholt worden. Die Gutachter hätten keine zuverlässigen Hinweise für das Bestehen eines psychischen Leidens mit Krankheitswert erheben können.

Im Gutachten werde dargelegt, dass sicher ab dem Zeitpunkt der Strafverfolgung die zuvor beschriebenen Einschränkungen nicht mehr bestanden hätten, da ab dann Aktivitäten dokumentiert seien, welche mit diesen Beeinträchtigungen nicht möglich gewesen wären. Aus dem Polizeirapport vom 1. Juni 2016 ergebe sich beispielsweise, dass der Beschwerdeführer am 31. Mai 2016 das Signal «Einfahrt verboten» missachtet habe. In der Folge seien bei ihm 13 Gramm Kokain sicher gestellt worden, so dass der dringende Verdacht auf Betäubungsmittelhandel entstanden sei. Ab diesem Zeitpunkt sei von einer

Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen in dem Sinne, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mehr bestehe. Da der Beschwerdeführer diese Veränderung nicht gemeldet habe, liege eine Meldepflichtverletzung vor, und die Rente sei rückwirkend aufzuheben (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, er leide unter häufigen Angstanfällen. Die IV-Stelle habe es unterlassen, begutachten zu lassen, ob seine Panikattacken eine körperliche Ursache hätten (Urk. 1 S. 1). Panikattacken könnten auch neuropsychiatrische Symptome einer körperlichen Störung sein, insbesondere endokrinologischer Erkrankungen, Erkrankungen des zentralen Nervensystems, der Schilddrüse, des Herzens, der Nebennieren und eines Phäochromozytoms. Diesen Erkrankungen sei gemeinsam, dass sie zu labortechnisch nachweisbaren chemischen Prozessen im Gehirn führten, welche die Paniksymptome verursachten. Im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 13. Juli 2020 fehlten auch Ausführungen dazu, mit welchen Behandlungsmassnahmen seine Beschwerden therapiert werden könnten. Es müsse auch beachtet werden, dass er wegen seiner bescheidenen Deutschkenntnisse anlässlich der Begutachtung nicht in der Lage gewesen sei, seine Situation korrekt darzustellen (Urk. 1 S. 2).

Aktuell sei er drogenabstinent und werde regelmässig kontrolliert (Urk. 17/1-3; vgl. auch Urk. 16). Dennoch habe Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom Sanatorium C.____, am 7. Oktober 2021 eine schwere depressive Episode und eine Panikstörung diagnostiziert (Urk. 18; vgl. auch Urk. 16). 3.3.1

Zeitliche Vergleichsbasis zur Beurteilung der Frage, ob eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit den rechtskräftig gewordenen Verfügungen vom 21. November 2012 sowie 14. Dezember 2012, mit welchen

die laufende halbe

Rente per 1. April 2012 auf eine ganze Rente erhöht wurde (Urk. 8/149, Urk. 8/164, Urk. 8/176). Diese Verfügungen

beruhen nämlich auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung sowie Durchführung eines Einkommensvergleichs (Urk. 8/144; vgl. vorstehend E. 1.4.2). 3.2

Den Verfügungen vom 21. November 2012 und 14. Dezember 2012 (Urk. 8/149, Urk. 8/164, Urk. 8/176) lagen in medizinischer Hinsicht der Arztbericht von Dr. med. G.____, Oberarzt des psychiatrischen Ambulatoriums H.____, vom 9. Juli 2012 sowie die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, vom 5. Oktober 2012 zugrunde.

Dr. G.____ hielt am 9. Juli 2012 fest, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 1. Februar 2011. Dieser sei im Jahr 2003 bewusstlos geschlagen worden, zu dem sei er geschieden. Seither leide er unter deutlichen Symptomen einer Depression teils wahnhafter Natur. Er lebe stark zurückgezogen ohne soziales Netz, ziehe Kleidungsstücke falsch an, um das Böse abzuwenden, habe Ängste vor anderen Personen, Konzentrationsstörungen und einen

Antriebsmangel. In diagnostischer Hinsicht sei von einer mittleren bis schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und starkem sozialem Rückzug auszugehen. Auf Grund des Verlaufs in den letzten zwei Jahren müsse von einer eher schlechten Prognose ausgegangen werden. In seiner bisherigen Tätigkeit als Installateur sei er 100%ig arbeitsunfähig (Urk. 8/140/1-2). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm ebenfalls nicht zumutbar, da er psychisch nicht mehr belastbar sei ; zudem seien sein Konzentrationsvermögen und seine Anpassungsfähigkeit stark und sein Auffassungsvermögen mittelgradig eingeschränkt. Auch bestehe keine Fahrtauglichkeit. Es könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden. Eine stationäre Intervention mit Einbindung in eine Tagesklinik wäre hilfreich, da der Beschwerdeführer keine Struktur und kein soziales Netz habe (Urk. 8/140/3-4).

Der RAD-Versicherungsmediziner Dr. I. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2012 fest, der Arztbericht von Dr. G. ___ sei plausibel. Auch unter Berücksichtigung des Verlaufsprotokolls der Berufsberatung vom 29. Februar 2012 habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert; das Belastbarkeitstraining sei am 7. Januar 2012 beendet worden (vgl. Urk. 8/120, Urk. 8/135). Es könne demnach seit Anfang 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden

(Urk. 8/144/2). 3.3

3.3.1

Den von der IV-Stelle beigezogenen Akten der zuständigen Staatsanwaltschaft ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 31. Mai 2016 um 21.45 Uhr in J. ___ mit dem Auto unterwegs war und dabei das Verkehrssignal «Einfahrt verboten» nicht beachtete. Eine Polizeipatrouille, die dies beobachtet hatte, hielt ihn an und führte eine Personen- und Effektenkontrolle durch. In der Hosentasche des Beschwerdeführers fand sie drei Portionen mit insgesamt 13 g Kokain. Er wurde deshalb wegen des Verdachts auf Betäubungsmittelhandel verhaftet (Urk. 8/260/8). Bei der anschliessenden Hausdurchsuchung konnten die Polizisten weitere 3 g Kokain und 7 g Marihuana sicherstellen (Urk. 8/260/9 , Urk. 8/260/69). Noch in der Ereignisnacht ermittelten die Polizeibeamten einen Abnehmer des Beschwerdeführers, der angab, bei ihm über einen Zeitraum von etwa zwei Jahren rund 60 g Kokain gekauft zu haben (Urk. 8/260/8). Ein weiterer Abnehmer gab an, in der Zeit vom April 2014 bis November 2015 insgesamt 10 g Kokain vom Beschwerdeführer gekauft zu haben. Der Beschwerdeführer bestätigte die Aussagen der beiden Abnehmer (Urk. 8/260/16-17).

Anlässlich der Einvernahme vom 1. Juni 2016 gab er an, mehrere Unfälle gehabt zu haben, seither IV-Rentner zu sein und nicht arbeiten zu dürfen. Auch sei er von seiner (zweiten; vgl. Urk. 8/260/75) Exfrau verlassen worden; diese lasse ihn das gemeinsame Kind nicht sehen. Seither konsumiere er Betäubungsmittel: Kokain, Tabletten und Marihuana als Tee, wenn er Geld habe. Ohne Tabletten oder Kokain gehe es ihm nicht gut. Wenn seine (aktuell dritte ; vgl. Urk. 8/260/6-7 , Urk. 8/260/75) Ehefrau zu Hause sei, gehe er raus und konsumiere Betäubungsmittel. Wenn sie arbeite , sei er zu Hause. Er habe am Abend des 31. Mai 2016 raus gewollt, um für sich Spass zu haben. Die Tabletten hätten ihn müde gemacht. Er habe sich mit einem Kollegen treffen wollen. Er habe gedacht, die Pizzeria habe offen. Da nur der Pizzabäcker dort gewesen sei, sei er wieder weg. Er habe eine Runde machen wollen, als er von der Polizei kontrolliert worden sei (Urk. 8/260/20 -21).

Nachdem der Beschwerdeführer am 6. und 14. Juni 2016 im Gefängnis über Selbstmordversuche gesprochen und den Wunsch geäußert hatte, in eine psychiatrische Klinik verlegt zu werden (Urk. 8/260/71), wurde er am 14. Juni 2016 in die Klinik K.____ der Psychiatrie L.____ eingewiesen (Urk. 8/260/72). Dem definitiven Kurzaustrittsbericht der Psychiatrie L.____ vom 20. Juni 2016 ist zu entnehmen, dass er den Ärzten angab, er fühle sich im Gefängnis zwar insgesamt wohl, werde dort gut behandelt und habe viel Komfort, es fehlte ihm jedoch der Ausgang sowie begleitende Gespräche. Bei Eintritt distanzierte er sich klar von Suizidalität. Im stationären Verlauf präsentierte er sich zeitweise fordernd und wütend, wenn seine Anliegen nicht erfüllt werden konnten. Aufgrund der hier geringeren Annehmlichkeiten (etwa das Fehlen eines Fernsehers) wünschte er den schnellstmöglichen Rücktransport in das Gefängnis. Am 17. Juni 2016 wurde er mit der Austrittsdiagnose einer akuten Belastungsreaktion aus der Klinik entlassen und zurück in die Haftanstalt verlegt (Urk. 8/249).

In einer weiteren Einvernahme vom 28. März 2017 bestritt der Beschwerdeführer seine frühere Aussage, Kokain an zwei Abnehmer verkauft zu haben (Urk. 8/260/44-45). Er gab an, anfänglich habe er nur seine Medikamente eingenommen. Als er erfahren habe, dass Bekannte von ihm (deren Namen er teilweise nicht angeben wollte) Kokain konsumiert hätten, habe er sich mit diesen Personen zusammengetan, um die Droge gemeinsam zu konsumieren. Sein Kokainkonsum habe zwei bis zweieinhalb Jahre vor seiner Verhaftung am 31. Mai 2016 angefangen. Die Polizei habe mehrere Mobiltelefone bei ihm zu Hause aufgefunden (vgl. Urk. 8/260/33-34), weil er kaputte Mobiltelefone repariert und über das Internet wieder verkauft habe. Dadurch habe er eine Beschäftigung gehabt und sich von seinen psychischen Alltagsproblemen ablenken können (Urk. 8/260/44-45). 3.3.2

Am 16. August 2019 erstattete Dr. med. M.____, Oberärztin des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich, zu Händen des Strassenverkehrsamtes ihr

verkehrsmedizinisches Gutachten über den Beschwerdeführer. Laut der Expertise machte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 23. Juli 2019 geltend, er sei vor fünf Jahren in einer psychologischen Behandlung wegen sozialer Überlastung gewesen; damals habe er sich in Scheidung befunden, habe keine Wohnung gehabt und habe deshalb bei seinem Bruder wohnen müssen (Urk. 8/296/2-3). Am Tag des Vorfalls Ende Mai 2016 sei er in einer Bar gewesen und habe dort «ein bisschen» getrunken und mit den anwesenden Frauen ein paar Kokainlinien geschnupft. Später habe er an einem anderen Ort weiterfeiern wollen und sei deshalb mit dem Auto losgefahren. Nach 100-200 Metern sei er von der Polizei angehalten und kontrolliert worden (Urk. 8/296/4). Seit einer ihm nicht näher bekannten Zeit

konsumiere er in unregelmässigen Abständen (maximal zweimal pro Monat, minimal einmal alle drei Monate) Kokain nasal. Das letzte Mal habe er im Januar 2019 0.01 Gramm Kokain konsumiert. Andere Drogen nehme er nicht ein. Über die Inhaftierung und die Vorwürfe des Betäubungsmittelhandels berichtete er laut Dr. M.____

nicht (Urk. 8/296/4). Die Gutachterin erhob einen weitgehend unauffälligen psychischen Status

(Urk. 8/296/5). Mit der ebenfalls durchgeführten spezialanalytischen Haaruntersuchung konnte sie nachweisen, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum mindestens der letzten vier bis acht Monate vor der Sicherstellung der Haarprobe am 23. Juli 2019 Kokain konsumiert hatte, entsprechend einem schwachen bis mittelstarken Konsum (Urk. 8/296/

E. 7

S. 2 f. , Urk. 20).

E. 7.2

Die in Art. 77 IVV statuierte Meldepflicht verlangt, dass die berechnigte Person jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder der Erwerbsfähigkeit , unverzüglich der IV-Stelle anzeigt (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG).

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 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2015 vom 1 2. November 2015 E. 2).

E. 7.3

Der Beschwerdeführer wurde anlässlich der letzten Rentenanpassung mit den Verfügungen vom 2 1. November 2012 vom 1 4. Dezember 2012 (Erhöhung der halben auf eine ganze Rente ab 1. April 2012; Urk. 8/149, Urk. 8/164, Urk. 8/176) auf seine Meldepflicht bei jeder Veränderung des Gesundheitszustandes hingewiesen (Urk. 8/149/2).

Der Rentenerhöhung mit den Verfügungen vom 2 1. November 2012 sowie 1 4. Dezember 2012 (Urk. 8/149, Urk. 8/164, Urk. 8/176) lag der Bericht von Dr. G.____ vom 9. Juli 2012 zugrunde, wonach der Beschwerdeführer damals unter deutlichen Symptomen einer Depression litt, stark zurückgezogen ohne soziales Netz lebte, Kleidungsstücke falsch anzog, um das Böse abzuwenden, und nicht mehr fahrtauglich war (Urk. 8/140/1-4). Noch auf dem Rentenrevisionsformular vom 1 8. Dezember 2013 gab der Beschwerdeführer an, unter einer post traumatischen Belastungsstörung zu leiden und sich die Wiederaufnahme einer Arbeit überhaupt nicht vorstellen zu können (Urk. 8/205).

Wie sich vorstehend ergeben hat, konnte der B eschwerdeführer am 3 1. Mai 2016 wieder Auto fahren, es bestand offenbar seit längerer Zeit kein sozialer Rückzug mehr ; zudem war er zumindest in beschränktem Rahmen wirtschaftlich tätig, in dem er Handys reparierte und im Internet Handel trieb

(vgl. vorstehend E. 4.2.3) . Es musste ihm bewusst sein, dass diese Aktivitäten mit den von Dr. G.____

angegebenen Einschränkungen unvereinbar waren und sein verbesserter psychischer G esundheitszustand

den Anspruch auf seine ganze Rente beeinflussen konnte (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C_722/2019 vom 2 3. Juli 2020 E. 5.2 und 9C_338/2015 vom 1 2. November 2015 E. 4.2) .

Dass er diese Änderung der IV-Stelle nicht unverzüglich gemeldet hat , stellt deshalb eine mindestens leichtgradig fahrlässige Verletzung der Meldepflicht dar . Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die laufende Rente gestützt auf Art. 88 bis

Abs. 2 lit . b IVV rückwirkend per 1. Mai 2016

aufgehoben hat (Urk. 2 S. 1) . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - O.____ - 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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Klemmt

E. 9

). Abschliessend gelangte sie zur Beurteilung, es müsse vom Vorliegen eines verkehrsrelevanten Betäubungsmittelmissbrauchs ausgegangen werden. Die Diskrepanz zwischen den vagen anamnестischen Angaben und den Analyseergebnissen spreche für ein fragliches Problembewusstsein, was prognostisch ungünstig sei. Ob der Beschwerdeführer längerfristig eine Abstinenz einhalten könne, sei aktuell nicht beurteilbar. Momentan müsse deshalb seine Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht verneint werden (Urk. 8/296/6). 3.3.3

Das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 13. Juli 2020 basiert auf den von der IV-Stelle zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 8/312/5-8), der psychiatrischen Exploration vom 18. Mai 2020 (Urk. 8/312/2, Urk. 8/312/52-63), der Laboruntersuchung gleichen Datums (Urk. 8/312/63-64) und der neuropsychologischen Untersuchung vom 7. Juli 2020 (Urk. 8/312/83) .

Der Beschwerdeführer gab Dr. D.____ an, sein Problem sei, dass er seine Wohnung über drei Jahre nicht verlassen habe (Urk. 8/312/52). Er könne es nicht aushalten, mit Leuten im gleichen Zimmer zu sein (Urk. 8/312/53). Er habe Herzrasen und einen hohen Blutdruck, nehme aber kein Blutdruckmedikament. Manchmal habe er Momente, in denen er nicht richtig atmen könne. Das komme beispielsweise im Lift, im Zug oder im Bus vor, und auch in Menschenmengen. Er wolle dann so schnell wie möglich raus. Es sei unterschiedlich, wie oft er Panikattacken habe. Zudem habe er schon lange Rückenschmerzen nach einem Unfall

an der Arbeit. Deshalb sei Sitzen nicht gut für ihn. Weiter habe er Schmerzen an der Aussenseite des rechten Unterschenkels, in der Hüfte und am Knöchel (Urk. 8/312/53-54). Manchmal trinke er Alkohol, aber er habe nie ein Alkoholproblem gehabt. Früher habe er während einiger Jahre alle zwei, drei Tage oder einmal in der Woche Kokain konsumiert. Da seine Frau dies nicht wolle, habe er seinen Konsum vor einem Jahr eingestellt. Andere Drogen habe er nie konsumiert (Urk. 8/312/55).

Dr. D.____

führte aus, im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung müsse für die Diagnostik und Leistungseinschätzung ganz wesentlich auf subjektive Angaben der Exploranden abgestellt werden. Dies bedinge, dass diese Angaben zuverlässig seien. Im Fall des Beschwerdeführers bestünden sehr viele Hinweise dafür, dass dem nicht so sei. Bereits in den Akten fänden sich früh Hinweise auf deutliche Aggravation, Inkonsistenzen und Widersprüche (Urk. 8/312/65). So würden in den Akten der Staatsanwaltschaft und der Kantonspolizei Aktivitäten dokumentiert, welche sich mit den vom Beschwerdeführer für die gleiche Zeit geltend gemachten und von den behandelnden Ärzten berücksichtigten gravierenden psychischen Einschränkungen nicht vereinbaren liessen (Urk. 8/312/68-69). Gleichzeitig werde von den Behandlern festgehalten, dass seit längerer Zeit keine psychiatrische Behandlung mehr erfolgt sei. Zudem lägen die Einschätzungen der verschiedenen Ärzte teils sehr weit auseinander (Urk. 8/312/69). So hätten bereits die Psychiater des Sanatoriums C.____, wo sich der Beschwerdeführer vom 29. März bis 29. April 2010 stationär aufgehalten habe, die von den vorbehandelnden Ärzten übernommene Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie eines posttraumatischen Belastungssyndroms aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen nicht verifizieren können und im Austrittsbericht vom 7. Mai 2010 (vgl. Urk. 8/231/8-10) eine akute psychische Erkrankung ausgeschlossen (Urk. 8/312/66 ; vgl. auch Urk. 8/312/25). Dr. B.____, der kurze Zeit später in seiner Expertise vom 5. Juli 2010 (Urk. 8/77) erneut eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert habe, habe der Austrittsbericht des Sanatoriums C.____ offenbar noch nicht vorgelegen (vgl. Urk. 8/77/ 2-3); dies stelle die Aussagekraft seines Gutachtens in Frage (Urk. 8/312/67). Auch in der aktuellen Untersuchung hätten sich viele Hinweise für Diskrepanzen und Widersprüche ergeben. Der Beschwerdeführer habe auf viele Fragen mit «weiss nicht» geantwortet. Teilweise habe er das Vorliegen von Symptomen bejaht, die er vorher nicht erwähnt habe, oder die sogar im Widerspruch zum vorher Beschriebenen gestanden hätten. Beispielsweise habe er einen ausgeprägten sozialen Rückzug bejaht, andererseits aber über regelmässige Spaziergänge berichtet und darüber, dass er vielleicht einmal pro Tag in den Denner gehen würde. Teils habe er eindeutig falsche Angaben gemacht, etwa, dass er nie einen Fahrausweis gehabt habe und nie mit dem Gesetz in Konflikt geraten sei. Es sei überhaupt nicht plausibel, dass er dies einfach vergessen habe. Auch habe er über eine regelmässige psychiatrische Behandlung im psychiatrischen Ambulatorium H.____ berichtet, obwohl den Akten entnommen werden könne, dass über Jahre keine ambulante Behandlung im psychiatrischen Ambulatorium H.____ stattgefunden habe (Urk. 8/312/69-70; vgl. auch Urk. 8/312/ 58- 59). Dr. D.____ erhob ausser einer höchstens diskret zum depressiven Pol hin verschobenen Grundstimmung, einer eingeschränkten affektiven Modulationsfähigkeit und einer Gedächtnisstörung keine auffälligen Befunde. Er beobachtete, dass die Beschwerdeschilderung insgesamt vage blieb (Urk. 8/312/61-63). Das im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 7. Juli 2020 vermittelte kognitive Leistungsprofil besitzt laut lic. phil. E.____ aufgrund des

auffälligen Leistungs verhaltens des Beschwerdeführers und der durchwegs auffälligen Symptom validierung keine Aussagekraft. Trotz der Angabe des Beschwerdeführers, drei Jahre in seinem Heimatland das Gymnasium besucht zu haben und damals ein eher guter Schüler gewesen zu sein, habe die Intelligenztestung einen IQ von weniger als 40 ergeben. Seine berufliche und schulische Laufbahn sei mit einem solchen IQ nicht vereinbar. Wegen der nicht authentischen neuropsychologischen Symptomproduktion könne weder zum Schweregrad einer allfälligen neuro psychologischen Störung noch zur Arbeitsfähigkeit oder beruflichen Funktionalität Stellung genommen werden (Urk. 8/312/70-71, Urk. 8/312/88-90).

Abschliessend gelangte Dr. D.____ zur Schlussfolgerung, dass sich keine ein deutigen Hinweise für das Vorliegen eines psychischen Leidens von Krankheits wert fänden. Aktuell bestünden auch keine Hinweise für das Vorliegen eines Suchtleidens. Im Urin und Blut des Beschwerdeführers hätten weder Drogen noch Medikamente nachgewiesen werden können. Möglicherweise habe früher vorübergehend eine Abhängigkeit von Kokain bestanden; dies lasse sich aber nicht sicher nachweisen, da der Beschwerdeführer auch diesbezüglich ver schieidentlich widersprüchliche Angaben gemacht habe (Urk. 8/312/71). Deshalb seien auch keine sicheren Angaben zur Persönlichkeit möglich (Urk. 8/312/73). Bei diesem Ergebnis stellte Dr. D.____ keine psychiatrische Diagnose (Urk. 8/312/71 , Urk. 8/312/76). Ferner ging er davon aus, dass der B eschwerde führer sowohl in der angestammten als auch in einer anderen Tätigkeit unein geschränkt

arbeitsfähig sei , und machte keine Angaben zu therapeutischen Optionen (Urk. 8/312/74-75). Anhand der medizinischen Vorakten lasse sich aus psychiatrischer Sicht eindeutig eine Veränderung des Gesundheitszustandes fest stellen. Wegen der eingeschränkten Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der aktuellen Abklärung sei ein genauer Vergleich auf Ebene der Befunde aber nicht möglich. Auch könne der genaue Zeitpunkt der Veränderung nicht angegeben werden (Urk. 8/312/76). Die zuvor beschriebenen Einschränkungen hätten aber sicher ab Beginn der Strafverfolgung nicht mehr bestanden, weil ab diesem Zeit punkt – etwa im Rapport der Kantonspolizei vom 1. Juni 2016 – Aktivitäten dokumentiert seien, die mit den früher beschriebenen Beeinträchtigungen nicht möglich gewesen wären (Urk. 8/312/79). 4. 4.1

Das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 1 3. Juli 2020 ist UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berück sichtigt auch die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anam nese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält

begründete Schlussfolgerungen der Experten . Ihm kommt deshalb grund sätzlich Beweiswert zu (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.2

4.2.1

In der Expertise wird plausibel dargelegt, dass aktuell keine genügenden Hinweise für das Vorliegen eines psychischen Leidens von Krankheitswert bestehen. A n lässlich der gutachterlichen Untersuchung vom 1 8. Mai 2020

konnte Dr. D.____ keine Befunde erheben , die das Bestehen einer erheblichen psychischen Krank heitssy mptomatik nahelegen würden (Urk. 8/312/61-63) . D ie bezüglich Drogen

und Medikamenten durchwegs negativen Laborresultate (Urk. 8/312/63-64 , Urk. 8/312/78) – im Gegensatz etwa zu den Resultaten der Haaranalyse gemäss Bericht vom 26. April 2019 (Urk. 8/294/3-6) – und der Umstand, dass der Beschwerdeführer die behandelnde Psychotherapeutin nach eigenen Angaben (wegen Corona) seit ein bis zwei Monaten nicht mehr gesehen hatte (Urk. 8/312/59-60) und seit längerer Zeit keine regelmässige Psychotherapie absolvierte (vgl. Urk. 8/296/3, Urk. 8/312/45, Urk. 8/312/47-48) , sprechen gegen einen erheblichen psychischen Leidensdruck . Hingegen ergaben sich zahlreiche Hinweise dafür, dass die Angaben des Beschwerdeführers über Symptome und Beeinträchtigungen unzuverlässig

oder gar offensichtlich falsch waren , nicht zu letzt hinsichtlich der geltend gemachten Agoraphobie mit Panikstörung (Urk. 8/312/65-71) . Dass vor diesem Hintergrund keine psychiatrische Diagnose gestellt werden konnte (Urk. 8/312/71) , leuchtet ein. Da die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen laut der Expertise zumindest auf einer Aggravation, möglicherweise aber auch auf einer bewussten Vortäuschung von Symptomen beruhen (Urk. 8/312/73) , liegt kein versicherter Gesundheitsschaden vor . Deshalb kann auf die von Dr. D.____ attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten abgestellt werden (Urk. 8/312/74-75) , ohne dass vor gängig ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchgeführt werden müsste (vgl. vorstehend E. 1.2.2-3). 4.2.2

In den Akten bestehen Anhaltspunkte für einen regelmässigen Drogenkonsum - und zwar auch nach der Untersuchungshaft (vom 31. Mai bis 29. Juni 2016 [Urk. 8/260/81]) - bis etwa ein Jahr vor der psychiatrisch-neuropsychologischen Begutachtung . Die verkehrsmedizinische Gutachterin Dr. M.____ gelangte am 16. August 2019 zum Ergebnis, der Beschwerdeführer habe mindestens in den letzten vier bis acht Monaten vor der Entnahme der Haarprobe am 23. Juli 2019 in schwachem bis mittelstarkem Ausmass Kokain konsumiert (Urk. 8/296/6) . Während der Einvernahme vom 28. März 2017 – konfrontiert mit dem dringenden Verdacht auf Betäubungsmittelhandel – machte der Beschwerdeführer geltend, er habe das bei ihm aufgefundene Kokain selbst konsumiert (Urk. 8/260/44-45); dem psychiatrischen Gutachter Dr. D.____

gab er einen mindestens wöchentlichen Kokainkonsum bis etwa ein Jahr vor der Begutachtung an (Urk. 8/312/55). Bei der verkehrsmedizinischen Gutachterin, die seine Fahrtauglichkeit prüfte, sprach er demgegenüber von einer deutlich geringeren

Konsumhäufigkeit zwischen zwei Mal pro Monat und einmal alle drei Monate (Urk. 8/296/4) . Anhand dieser widersprüchlichen Angaben kann das Ausmass des Kokainkonsums nicht näher bestimmt werden. Bedeutsam ist, dass der Beschwerdeführer anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 1. Juni 2016 aussagte , er konsumiere Kokain, wenn er dafür genügend Geld habe (Urk. 8/260/21) .

Dr. D.____ gab er an

– was später durch die Laboruntersuchung verifiziert wurde (Urk. 8/312/64, Urk. 8/312/71) –, dass er den Kokainkonsum auf Wunsch der Frau vor einem Jahr eingestellt habe (Urk. 8/312/55) .

Dies deutet jedenfalls darauf hin, dass er den Drogenkonsum relativ problemlos einstellen konnte, wenn die Umstände dies erforderten. Zudem spricht der Umstand, dass er trotz wiederholter Aufforderung durch die IV-Stelle ab Juli 2018 (Urk. 8/268, Urk. 8/270, Urk.

8/276, Urk. 8/283-284) k einen ärztlich überwachten Drogen entzug begonnen hat (vgl. auch Urk. 8/312/47-48), jedenfalls nicht für einen erheblichen Leidensdruck.

Damit lässt sich zumindest für die Zeit ab Beginn des Ermittlungsverfahrens am 31. Mai 2016

ein e invalidenversicherungrechtlich relevante , die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkende Drogen sucht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, wie Dr. D.____ in seinem Gutachten zu Recht festgehalten hat (Urk. 8/312/71). 4.2.3

Zur Frage, ob seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Rentenanspruchs mit den Verfügungen vom 21. November 2012 sowie 14. Dezember 2012 ab 1. April 2012 (Urk. 8/149, Urk. 8/164, Urk. 8/176) eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, nimmt das Gutachten klar Stellung.

Dr. D.____

ging von einer eindeutigen gesundheitlichen Verbesserung aus (Urk. 8/312/76) und begründete dies damit, dass ab Beginn der Strafverfolgung im Juni 2016 Aktivitäten dokumentiert seien, die mit den früher beschriebenen Beeinträchtigungen nicht möglich gewesen wären (Urk. 8/312/79). In der Tat erhob

Dr. G.____ , der in diagnostischer Hinsicht von einer mittleren bis schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen ausging , am 9. Juli 2012 einen starken sozialen Rückzug bei fehlendem sozialem Netz und eine Fahr untauglichkeit (Urk. 8/140/1-4) . Den Einvernahmeprotokollen ist dagegen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 31. Mai 2016 Autofahren konnte und schon seit längerer Zeit kein sozialer Rückzug mehr bestand. Im Gegenteil entsteht der Eindruck einer uneingeschränkten sozialen Teilhabe: Am Abend des 31. Mai 2016 wollte der Beschwerdeführer mit einem Kollegen in einer Pizzeria essen gehen (Urk. 8/260/20) ; laut Angaben im verkehrsmedizinischen Gutachten hatte er zuvor in einer Bar mit den anwesenden Frauen Kokain geschnupft (Urk. 8/296/4) .

Während der Untersuchungshaft beschwerte er sich zudem über fehlenden Ausgang (Urk. 8/249) . Kokain konsumierte er offenbar regelmässig in einem Kreis von Bekannten.

Zudem war er mittlerweile zum dritten Mal verheiratet und zumindest in einem beschränkten Rahmen wirtschaftlich tätig, in dem er Handys reparierte und im Internet Handel trieb (Urk. 8/260/44-45, Urk. 8/260/75, Urk. 8/312/57-58) .

Auch die weiteren im Bericht von Dr. G.____ vom 9. Juli 2012 erwähnten Symptome des verkehrten Anziehens von

Kleidungsstücken, um das Böse abzuwenden, einer fehlenden psychischen Belastbarkeit, einer starken Einschränkung des Konzentrationsvermögens und der Anpassungsfähigkeit sowie eines mittelschwer beeinträchtigten

Auffassungsvermögens

(Urk. 8/140/3-4) konnten von Dr. D.____ während der Begutachtung nicht beobachtet werden (Urk. 8/312/61-62).

Zwischen dem Beginn der Strafverfolgung am 31. Mai 2016, als nach dem Gesagten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten war, und der Fertigstellung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.____ vom 13. Juli 2020 war der Beschwerdeführer höchstens sporadisch in Kontakt mit behandelnden Psychiatern/Psychologen (Urk.

8/312/45, Urk. 8/312/47-48) . Dem verkehrsmedizinischen Gutachten von Dr. M.____ vom 16. August 2019 sind weitgehend unauffällige psychische Befunde zu entnehmen (Urk. 8/296/5) . Der Beschwerdeführer gab Dr. M.____ an, bis auf eine Blütenpollenallergie sei er gesund und stehe in keiner ärztlichen Behandlung (Urk. 8/296/3).

Zwar ergibt sich aus dem definitiven Kurzaustrittsbericht der Psychiatrie L.____ vom 20. Juni 2016, dass er am 14. Juni 2016 stationär hospitalisiert wurde, nachdem er in der Untersuchungshaft einen Selbstmordversuch unternommen beziehungsweise darüber gesprochen hatte. Im Bericht wird aber auch festgehalten, dass er sich in erster Linie über fehlenden Ausgang und fehlende Gespräche im Gefängnis beklagte. Die Ärzte erhoben im Wesentlichen unauffällige Befunde, und der Beschwerdeführer konnte sich klar von Suizidalität distanzieren. Er wünschte, aus der stationären Hospitalisation baldmöglichst wieder in die Untersuchungshaft entlassen zu werden, nachdem er bemerkt hatte, dass gewisse Annehmlichkeiten wie ein Fernseher hier fehlten (Urk. 8/249). Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Verschlechterung wird durch diesen Bericht nicht ausgewiesen. Vor diesem Hintergrund

fehlen Hinweise dafür, dass der vom psychiatrischen Gutachter

Dr. D.____ am 18. Mai 2020 erhobene Psychostatus nicht bereits im gesamten Zeitraum zwischen dem 31. Mai 2016 und der gutachtlichen Untersuchung bestand. 4.3. 4.3.1

Der Beschwerdeführer wendet gegen das Gutachten ein, er sei wegen seiner bescheidenen Deutschkenntnisse anlässlich der Begutachtung nicht in der Lage gewesen, seine Situation korrekt darzustellen (Urk. 1 S. 2) .

Grundsätzlich hat der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden, ob eine medizinische Abklärung in der

Muttersprache

des Exploranden oder der Explorandin oder ob der Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist. Besonderes Gewicht kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen zu, beruht doch eine psychiatrische Untersuchung in ganz besonderem Masse auf der sprachlichen Kommunikation zwischen dem Exploranden und dem Psychiater (Urteile des Bundesgerichts 9C_362/2020 vom 21. Oktober 2020 E. 3.3.1 und I 643/04 vom 22. März 2005 E. 3.3).

Dr. D.____ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 13. Juli 2020 fest, der Beschwerdeführer sei bemüht gewesen, zu seiner Problematik ausführlich Stellung zu nehmen. Unter dem Titel «4. 2. Sprachliche Verständigung (Beizug von Dolmetscher, Niveau der Verständigungsmöglichkeit)» gab der Sachverständige an, das Gespräch sei auf Deutsch geführt worden (Urk. 8/312/61). Es kann also davon ausgegangen werden, dass er die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers als ausreichend für die Zwecke der Begutachtung erachtete. Auch der neuropsychologische Gutachter Dr. E.____ hielt in seinem Teil des Gutachtens fest, das Sprachverständnis sei in der Regel korrekt gewesen (Urk. 8/312/86). Für ausreichende Deutschkenntnisse spricht zudem, dass bereits die psychiatrischen Vorgutachter Dr. N.____

und Dr. B.____

auf recht gute (Urk. 8/51/7) beziehungsweise gute (Urk. 8/77/8) Deutschkenntnisse hinwies und auf den Beizug eines Übersetzers verzichteten. Auch bei den polizeilichen Einvernahmen 2013 und 2016 wurde kein Dolmetscher beigezogen (Urk. 8/260/7) , wobei der Beschwerdeführer am 24. und 25. Juli 2013 sowie am 1. und 29. Juni 2016 auf Anfrage angab, er benötige keine Übersetzung (Urk. 8/259/13, Urk. 8/259/18, Urk. 8/259/21 , Urk. 8/260/19, Urk. 8/260/32) .

Ansichts der seit langem bestehenden Kontakte mit behandelnden und begutachtenden Psychiatern ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer nicht bereits viel früher – und nicht erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren – auf seine angeblichen Verständigungsprobleme hinwies. Insgesamt bestehen vor diesem Hintergrund keine genügenden Anhaltspunkte dafür, dass das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 13. Juli 2020 wegen ungenügender Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers in seiner Beweiskraft herabgesetzt sei. 4.3.2

Der Beschwerdeführer kritisiert, die Gutachter hätten nicht zu therapeutischen Optionen Stellung genommen (Urk. 1 S. 3). Dies trifft zu (Urk. 8/312/74-75), leuchtet aber auch ohne Weiteres ein, nachdem gemäss dem psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten kein psychisches Leiden mit Krankheitswert eruiert werden konnte (Urk. 8/312/71). 4.3.3

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer einen Bericht zu Haaranalysen vom 22. April 2021 zu den Akten, der für den untersuchten Zeitraum von etwa Ende Oktober 2020 bis Ende März 2021 einen negativen Befund hinsichtlich der Einnahme von Drogen dokumentiert (Urk. 17/1). Daraus – wie auch aus den weiteren Dokumenten vom 27. April und 21. Juli 2021 betreffend Abstinenzkontrollen (Urk. 17/2-3) – ergeben sich keine neuen Tatsachen, die im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 13. Juli 2020 nicht bereits berücksichtigt wurden. 4.3.4

Aus dem ebenfalls eingereichten Urteilsdispositiv des Obergerichts des Kantons Zürich vom 24. September 2021 geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Prozess betreffend Verbrechen gegen das Betäubungsmittelgesetz freigesprochen wurde (Urk. 17/4). Diese Information hat – wie sich aus der vorstehenden Erwägung 4.2 ergibt - keinen entscheidenden Einfluss auf die hier zu beurteilende Frage nach der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

4.3.5

Dem nachträglich zu den Akten gereichten Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Sanatoriums

C.____, vom 7. Oktober 2021 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von dieser Ärztin seit dem 20. August 2021 behandelt wird. Die Zuweisung erfolgte durch den Hausarzt bei Verdacht auf ein mittelgradiges bis schweres depressives Beschwerdebild mit fraglicher Suizidgefahr. Dr. F.____ diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine Panikstörung und den Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung mit selbstunsicher-negativistischen, paranoiden und emotional-instabilen Anteilen (Urk. 18). Auch dieser Arztbericht führt zu keinen neuen Erkenntnissen für das vorliegende Verfahren: Zunächst ergibt sich daraus höchstens eine Verschlechterung des psychischen Zustands ab etwa Mitte 2021, mithin deutlich nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2021, welche die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet. Deshalb ist eine etwaige gesundheitliche

Veränderung ab Mitte 2021 im vorliegenden Verfahren unbeachtlich. So weit aus dem Bericht von Dr. F.____ überhaupt Rückschlüsse auf die Verhältnisse bei Erlass der angefochtenen Verfügung getroffen werden können, ist Folgendes zu beachten: Dr. F.____ hat ihre Schlüsse zu Gesundheitszustand und Diagnosen hauptsächlich gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers getroffen, ohne dem in den Akten dokumentierten und im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 13. Juli 2020 berücksichtigten problematischen Aussageverhalten Rechnung zu tragen (Urk. 18). Deshalb bildet

ihr Bericht keinen hinreichenden Anlass, um an den gutachterlichen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu zweifeln. 4.4

Es ergibt sich, dass auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 13. Juli 2020 abgestellt werden kann. Gestützt darauf ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab 31. Mai 2016 (beziehungsweise aufgrund der vom Beschwerdeführer an diesem Tag und am Folgetag in den polizeilichen Einvernahmen geschilderten Aktivitäten wohl schon einige Zeit vorher ; vgl. vorstehend E. 3.3.1)

infolge einer erheblichen Verbesserung seines psychischen Gesundheitszustands aus psychiatrischer Sicht wieder uneingeschränkt arbeitsfähig ist. 5.

5.1

Der Beschwerdeführer rügt, die IV-Stelle hätte noch begutachten lassen müssen, ob seine Panikattacken eine körperliche Ursache hätten (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle weist in der Beschwerdeantwort zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit wiederholt in psychiatrischen Kliniken stationär hospitalisiert und dort körperlich untersucht worden war, um somatische Ursachen seiner Beschwerden auszuschliessen (Urk. 7 S. 2). Sowohl dem Bericht der Klinik Z.____ über die dortige Hospitalisation vom 4. bis 30. Mai 2009 als auch den Austrittsberichten des Sanatoriums C.____ über die Aufenthalt vom 29. März bis 29. April 2010

und vom 17. Mai bis 6. Juni 2013 ist zu entnehmen, dass die umfangreichen somatischen Abklärungen inklusive EKG, Fahrradergometrie und Laboruntersuchungen keine Hinweise für eine körperliche Ursache der beschriebenen Panikattacken ergaben (Urk. 8/58/7-9, Urk. 8/58/12-13, Urk. 8/231/9-10, Urk. 8/231/11-13). In den Akten finden sich auch sonst keine Anhaltspunkte

für eine mögliche körperliche Ursache der behaupteten Paniksymptome. Die entsprechende Vermutung des Beschwerdeführers wird durch keine medizinische Stellungnahme gestützt (Urk. 1 S. 2 f.). Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf eine zusätzliche somatische Begutachtung verzichtet hat. 5.2

Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass sich die bereits bekannten körperlichen Beeinträchtigungen zwischenzeitlich verschlechtert hätten, und es fehlen entsprechende Anhaltspunkte in den Akten.

Die erstmalige Rentenzusprechung mit Verfügungen vom 26. Mai und 27. Juni 2011 (Urk. 8/102, Urk. 8/110, Urk. 8/115) basierte in somatischer Hinsicht auf dem Gutachten von Dr. med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 23. Februar 2010 (Urk. 8/81/6-7).

Dr. A.____

diagnostizierte ein lumbospondylogenes Syndrom rechts bei paramedianer rechtsbetonter Diskushernie L4/5 mit möglicher Irritation der Nervenwurzel L5 rechts (ohne radikuläre Zeichen in der klinischen Untersuchung [Urk. 8/72/29]). Sie bescheinigte dem Beschwerdeführer eine qualitative Einschränkung des noch zumutbaren Tätigkeitsprofils in dem Sinne, dass ihm das längere Verharren in vornübergeneigter Haltung, unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen und das Heben und Tragen von Lasten über 25 kg nicht mehr zumutbar seien (Urk. 8/72/31; vgl. auch Urk. 8/72/30). Dem vom letzten Arbeitgeber ausgefüllten Fragebogen vom 15. September 2008 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in seiner letzten Tätigkeit zwar selten mittelschwere bis schwere Gewichte über 25 kg Heben oder Tragen musste, da er dabei aber auf einen Kran und einen Stapler zurückgreifen konnte (Urk. 8/19/7). Dies scheint Dr. A. ___ entgegen zu sein, die davon ausging, der Beschwerdeführer könne in der angestammten Tätigkeit die selten vorkommenden Anforderungen beim Heben und Tragen von Lasten über 25 kg nicht mehr erfüllen und sei deshalb nur in einer leidensangepassten mittelschweren Tätigkeit mit dem Heben und Tragen von Lasten bis 25 kg zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/72/31). Es kann deshalb – wie dies die IV-Stelle bei Erlass ihrer ursprünglichen Verfügungen vom 26. Mai und 27. Juni 2011 (Urk. 8/102, Urk. 8/110, Urk. 8/115) ebenfalls getan hat (vgl. Urk. 8/80, Urk. 8/81/5-6) – davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer die letzte Tätigkeit als Verpacker/Mitarbeiter Kistenproduktion (Urk. 8/19/2) aus rein somatischer Sicht uneingeschränkt zumutbar ist, und zwar unverändert seit der erstmaligen Rentenzusprechung mit den Verfügungen vom 26. Mai und 27. Juni 2011 (Urk. 8/102, Urk. 8/110, Urk. 8/115). 6.

Nach dem Gesagten ist sowohl aus psychiatrischer als auch aus medizinisch-somatischer Sicht ab Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands spätestens am 31. Mai 2016 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen leidensangepassten Tätigkeiten auszu gehen. Damit liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor; dies entspricht

einem Invaliditätsgrad von Null. 7. 7. 1

Die IV-Stelle hat die Rente nicht wie üblich auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung vom 9. Februar 2021 folgenden Monats (Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV) aufgehoben, sondern gestützt auf Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV unter Bejahung einer Meldepflichtverletzung rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung am 1. Juni 2016 (Urk. 2; vgl. vorstehend E. 1.4.3).

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