

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00535 vom 7. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00535](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00535)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00535 du 7 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00535 del 7 dicembre 2023

## Erwägungen

### E. 1.1

In der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2022 führte die Beschwerde gegnerin zum Vorliegen eines Revisionsgrunds im Wesentlichen aus, dass es gemäss den Ausführungen im C.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Februar 2019 zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen sei. Hinzu komme, dass auch in erwerblicher Sicht eine Veränderung stattgefunden habe. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeitstätigkeit seit der letzten Revision im Jahr 2015 erheblich ausbauen können. Dies habe die Observation vom April/Mai 2017 aufgedeckt. Ein Revisionsgrund würde selbst dann vorliegen, wenn davon ausgegangen werden müsste, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht durch eine Verbesserung des Gesundheitszustands, sondern durch eine Angewöhnung und Anpassung an die Arbeitstätigkeit erhöht habe (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2). Ab der festgestellten Verbesserung des Gesundheitszustandes/der Erwerbsfähigkeit im April 2017 resultiere beim Einkommensvergleich eine Erwerbs einbusse von 50 %. Die bisherige ganze Rente sei somit rückwirkend per 1. April 2017 auf eine halbe Rente herabzusetzen (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 3). Indem der Beschwerdeführer ihr die wesentliche Änderung seines Gesundheitszustands nicht gemeldet habe, habe er seine Meldepflicht verletzt (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 3). Es resultiere eine Rückforderung in der Höhe von total Fr. 37'986.--, welche mit den Rentennachzahlungen und den Verzugszinsen wegen verspäteter Auszahlung verrechnet werde (Urk. 2 S. 2). Und schliesslich sei zu berücksichtigen, dass in Abweichung vom Grundsatz der Selbsteingliederung Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, wenn die versicherte Person das 55. Altersjahr zurück gelegt oder mehr als 15 Jahre lang eine Rente bezogen habe. Im Zeitpunkt, auf welchen die Rente aufgehoben werde (April 2017), habe der Beschwerdeführer seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen. In einer angepassten Tätigkeit sei er aber seit April 2017 wieder zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 3). Er habe sich mit seiner Tätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ bereits erfolgreich selber ins Erwerbsleben eingegliedert (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 3-4). Dadurch habe er gezeigt, dass er nicht auf Eingliederungsmassnahmen angewiesen sei. Hinzu komme, dass die Z.\_\_\_\_ positive Rückmeldungen und Empfehlungen zum Beschwerdeführer abgegeben habe. Mit diesen Referenzen könnte er eine dem Belastungsprofil entsprechende Stelle finden. Der Beschwerdeführer könne seine Restarbeitsfähigkeit damit selber bewerten (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 4).

### E. 1.2

Dem hält der Beschwerdeführer zusammengefasst entgegen, dass das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Februar 2019 den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen nicht genüge, da eine

eigentliche Auseinandersetzung mit vor gängigen medizinischen Einschätzungen unterblieben sei (Urk. 1 S. 17). Gegen den Beweiswert dieser Expertise spreche sodann auch, dass offensichtlich auch keine oder keine eingehende Konsensbeurteilung stattgefunden habe (Urk. 1 S.

18). Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, in dem sie auf das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Februar 2019 abgestellt und keine weiteren Abklärungen getätigt habe. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären (Urk. 1 S. 19). Alsdann sei seit Jahren bekannt, dass das Beschwerdebild bei Morbus Crohn starken Schwankungen unterworfen sei. In seiner letzten Stellungnahme habe der RAD diesen Umstand dergestalt berücksichtigt, dass er von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im Langzeitverlauf ausgehe. Dies möge medizinisch-theoretisch logisch sein, ergebe aber im Lichte der Leistungsanforderungen eines durchschnittlichen Arbeitgebers - auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - keinen Sinn. Ein potentieller Arbeitgeber könne sich weder gegen kurzfristige noch gegen langfristige Ausfälle absichern. Aufgrund der unakzeptablen Arbeitsausfälle würden zudem unrealistische Anforderungen an die Arbeitsorganisation gestellt (Urk. 1 S. 8-9). Die Restarbeitsfähigkeit sei somit nicht verwertbar (Urk. 1 S. 8, S. 19). Zu seiner Stelle bei der Z.\_\_\_\_ sei festzuhalten, dass diese Stelle eigens für ihn geschaffen worden sei. Damit sei vor allem seine mentale Stabilisierung und Sozialisierung bezweckt worden (Urk. 1 S. 9). Die bei der Observation beobachteten Verhältnisse würden dem hinlänglich bekannten Beschwerdebild und seinen entsprechenden Schilderungen zur Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses entsprechen (Urk. 1 S. 9-10). Folglich könne daher auch nicht von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden könnte, ausgegangen werden (Urk. 1 S. 10). Die Beschwerdegegnerin habe so oder anders die 90tägige Frist zur Geltendmachung des Revisionsgrundes verstreichen lassen. Zwischen der Kenntnisnahme der Observationsergebnisse und der Rentensistierung sei ein Jahr vergangen. Die relevanten medizinischen Abklärungsergebnisse hätten bereits anfangs 2018 vorliegen können. Die Beschwerdegegnerin habe die Frist zur Geltendmachung des Revisionsgrundes somit nicht eingehalten (Urk. 15 S. 3). Zur behaupteten Meldepflichtverletzung sei festzuhalten, dass er im Juni 2015 anlässlich der damals durchgeführten Rentenrevision deklariert habe, in einem Pensum von 1 bis 2 Stunden täglich arbeitstätig zu sein. Dieses Pensum sei ihm seitens seiner behandelnden Ärzte empfohlen worden beziehungsweise sei von diesen als therapeutisch wertvoll angesehen worden (Urk. 1 S. 10). Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV sei vorliegend nicht anwendbar, denn es könne ihm keine Meldepflichtverletzung unterstellt werden. Sofern von einem Revisionsgrund ausgegangen werde und die Rente reduziert werden sollte, könne dies in Anwendung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV frühestens per 1. Oktober 2022 erfolgen (Urk. 1 S. 12). Bezüglich der Geltendmachung des Rückforderungsanspruches sei auf das Folgende hinzuweisen: Die Beschwerdegegnerin habe im Verfahrensverlauf bislang drei Vorbescheide erlassen, wobei die ersten zwei durch den letzten Vorbescheid vom 9. März 2022 aufgehoben und ersetzt worden seien. Eine Rückforderung wäre in diesem Zeitpunkt demnach lediglich für Leistungen möglich gewesen, die bis zu drei Jahre davor erbracht wurden (Art. 25 Abs. 2 ATSG). Da die Zahlungen an den Beschwerdeführer bereits im 2018 sistiert worden seien und er seit dann keine Rente mehr bezogen habe, würden keine rückersatzfähigen Leistungen vorliegen (Urk. 1 S. 13). Schliesslich hat der Beschwerdeführer auch die Invaliditätsbemessung in Zweifel gezogen (Urk. 1 S. 14 ff. und Urk. 15 S. 4 f.). 2. 2.1

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 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Für Fälle erst maliger abgestufter beziehungsweise befristeter Rentenzusprachen und Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend (vgl. Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 1. Januar 2022; KSIR).

Strittig ist die Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers per 1. April 2017 gestützt auf ein Gutachten aus dem Jahre 2019, weshalb vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Vorschriften anwendbar sind, welche nachfolgend - soweit nicht anders vermerkt - auch in dieser Fassung zitiert werden. 2.2

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). 2.3 2.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3.2

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 renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider spruchsfrei 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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 2.3.3

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 2.4

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.5

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 revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 2.6.2.6.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.6.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2. 6.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anders lautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 3.

### 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht rückwirkend per 1. April 2017 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat. 3.2

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). Dabei braucht es sich nicht um 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 des wegen des Revisionsergebnisses gestützt auf Art. 74ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangs sachverhalt 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). 3.3 3.3.1

Der massgebliche Vergleichszeitpunkt ist die Mitteilung vom am 11. September 2015. Mit jenem Schreiben tat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer kund, dass gemäss ihren medizinischen und beruflich-erwerblichen Abklärungen und ihrem Einkommensvergleich im Revisionsverfahren ein IV-Grad von 90 % festgestellt worden

sei, womit Anspruch auf die bisherige ganze Rente bestehe (Urk. 9/97). 3.3.2

Im Bericht der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Universitätsspitals G.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2015 wurde die Hauptdiagnose schwerer fistulierender Morbus Crohn (Erstdiagnose 1992) mit Crohn-Kolitis festgehalten. Dazu führte Prof. F.\_\_\_\_ unter anderem aus, dass der Zustand des Beschwerdeführers zwar noch eingeschränkt, je doch im Vergleich zu den vergangenen Jahren zumindest stabil sei. Eine Verschlechterung sei unter der Remicade -Therapie nicht mehr eingetreten. Die Gelenkschmerzen würden mit Lotionen behandelt. Das Remicade sei auf eine Gabe alle 6 Wochen gesteigert worden, da die 8-Wochen-Abstände zu lange gewesen seien und zwischendurch Beschwerden aufgetreten seien (Urk. 9/87/11).

RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ entnahm diesem Bericht von Prof. F.\_\_\_\_ des Universitätsspitals G.\_\_\_\_

so wie dem Revisionsfragebogen und weiteren Arztberichten, dass beim Beschwerdeführer als Funktionseinschränkungen korrigierte Sehbeeinträchtigungen, rezidivierende Darm- und Blasenstörungen mit heftigem Toilettendrang und eine verminderte Belastbarkeit von Stamm- und Extremitätengelenken durch chronische Entzündungen sowie Knochenschwund bestünden (Urk. 9/95/3).

Hierauf abgestützt, so Dr. A.\_\_\_\_ weiter, sei von einem seit dem letzten Entscheid im Januar 2012 - gemeint ist die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 12.

Januar 2012, wonach die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine renten beeinflussende Änderung ergeben habe, weshalb der Beschwerdeführer weiter hin Anspruch auf eine IV-Rente aufgrund des bis herigen Invaliditätsgrades habe (Urk. 9/84) -

unveränderten respektive fachärztlich stabil ausgewiesenen somatischen Gesundheitsschaden mit der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (100% Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten, Urk.

9/83/1) auszugehen. Da es sich bei diesem Krankheitsbild erfahrungsgemäss um einen schubweise verlaufenden Gesundheitsschaden handle, sei bei relativem Wohlbefinden medizinisch-theoretisch auch stufenweise eine höhere Arbeitsfähigkeit denkbar, jedoch dann ohne Anspruch auf Dauerhaftigkeit. Die Arbeitsfähigkeit wesentlich verbessernde Veränderungen des Gesundheitszustandes seien eher nicht zu erwarten (Urk. 9/96/3). 3.4.1

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2022 stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das C.\_\_\_\_ -Gutachten vom 25. Februar 2019 (Urk. 9/162) und die Stellungnahmen des RAD ab (Urk. 9/173/7-8, Urk. 9/197/3, Urk. 9/232/1, Urk.

9/232/4, Urk. 9/243/79). 3.4.2

RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ hielt am 25. Juli 2017 fest, dass unter besonderer Berücksichtigung des gezeigten Leistungsvermögens in den Fremdbeobachtungen medizinisch-theoretisch eine Restleistungsfähigkeit von mindestens 5-6 Stunden täglich in angestammter (Handelsschule) und angepasster Tätigkeit mindestens ab Observationsbeginn am 10.

April 2017 gegeben sei . Es bestehe das folgende Belastungsprofil: Körperlich wechselbelastende leichte bis nur gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten. Ein Toilettengang müsse jederzeit möglich sein Urk. 9/243/79). 3.4.3

Am C.\_\_\_\_ -Gutachten vom 25.

Februar 2019 (Urk. 9/162) waren die Dres . med. H.\_\_\_\_ , FMH Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, A.

Uhl, FMH Urologie, I.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, R. Fried, FMH Gastroenterologie, und J.\_\_\_\_ , FMH Rheumatologie, beteiligt ( Urk. 9/162/14). Die C.\_\_\_\_ -Gutachter stellten die folgenden (Haupt-)Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 9/162/9): - Morbus Crohn, Erstdiagnose (ED:) 1992 (ICD-10: K50.9) - Enteropathische Spondylarthritis bei Morbus Crohn (ICD-10: M54/K50) - Chronisches myotendinotisch bedingtes, zervikal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8) - Aktivierte Coxarthrose beidseits links betont (ICD-10: M16) - Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10: F40.0 )

Als (Haupt-)Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/162/9-10): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) - Dysfunktionale Krankheitsverarbeitung bei Morbus Crohn (ICD-10: F54) - Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.25) - Steroidinduzierte Osteopenie (ICD-10: M85) - Medial betonte geringe Gonarthrose beidseits (ICD-10: M17) - Rezidivierende Nephrolithiasis (ICD-10: N20.2) - Leichtgradige Niereninsuffizienz (ICD-10: N19) - Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.0) - Anamnestisch: Dyslipidämie (ICD-10: I78.0) - Hyperurikämie (ICD-10: E79.0)

In der interdisziplinären medizinischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer seit bald 30 Jahren an einem Morbus Crohn leide. Trotz regelmässiger Behandlung mit verschiedenen Medikamenten seien immer wieder Schübe aufgetreten. Es habe sich zudem eine Spondylarthritis entwickelt. Bei der gastroenterologischen Untersuchung sei eine immer noch vorhandene entzündliche Aktivität bestätigt worden. Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeit bestünden aufgrund der wiederholten Durchfälle und Toilettengänge. Auch bei der rheumatologischen Untersuchung sei eine entzündliche Aktivität in der Wirbelsäule und verschiedenen Gelenken festgestellt worden. Die Belastbarkeit des Bewegungsapparates sei dadurch erheblich vermindert. Die Arbeitsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Agoraphobie mit Panikattacken festgestellt worden. Dies vermindere die allgemeine Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers etwas. Eine rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig nur leicht ausgeprägt. Es habe auch eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung bei Morbus Crohn erhoben werden können. Der Beschwerdeführer fühle sich dadurch verstärkt arbeitsunfähig. Bei der urologischen und allgemeininternistischen Untersuchung sei ein kompensierter Gesundheitszustand festgestellt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Diagnosen in diesen Fachgebieten nicht eingeschränkt (Urk. 9/162/10).

Des Weiteren äusserten sich die Gutachter dahingehend, dass sie bei ihren Untersuchungen gewisse Inkonsistenzen festgestellt hätten, indem die vom Beschwerdeführer angegebenen Einschränkungen nicht vollständig mit den objektiven medizinischen Befunden erklärt werden könnten. Es seien zum Beispiel bei keiner der Untersuchungen gehäufte Toilettengänge zu beobachten gewesen. Dasselbe gelte für die Angaben der Aktivitäten im

Alltag. Diese stünden in Kontrast zu der vom Beschwerdeführer angegebenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/162/

### **E. 1.3**

Im Jahr 2015 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision ein. Im am 8.

Juni 2015 ausgefüllten Fragebogen gab der Versicherte unter anderem an, dass er je nach Wohlbefinden 1-2 Stunden pro Tag als Fahrer für die Y.\_\_\_\_ GmbH ( heute: Z.\_\_\_\_ AG , nachfolgend: Z.\_\_\_\_ ) arbeite (Urk. 9/87/3 , Urk. 9/87/6 ). Mit dem Fragebogen reichte er Arztberichte (Urk. 9/87/9) ein. Im Zuge ihrer weiteren Abklärungen zog die IV-Stelle insbesondere die Akten des Strassenverkehrsamtes des Kantons Zürich (Urk. 9/91-92) bei. Sie tätigt e überdies Abklärungen bei der Z.\_\_\_\_

(Urk. 9/93). Am 27.

August 2015 nahm Dr. med. A.\_\_\_\_ , orthopädische Chirurgie , vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Stellung (Urk. 9/95/3). Hernach ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 90 % , wobei sie beim Einkommensvergleich als Invaliden ein kommen das von der Z.\_\_\_\_ im Arbeitgeberfragebogen vom 23. Juni 2015 an gegebene Einkommen einsetzte ( Urk. 9/93/2, Urk. 9/ 95/3 ). Sie teilte dem Versicherten am 11. September 2015 mit, dass beim festgestellten IV-Grad von 90 % weiterhin Anspruch auf die bis herige ganze Rente bestehe (Urk. 9/97).

### **E. 4**

Im weiteren Verlauf erhielt die IV-Stelle anonyme Hinweise, dass der Versicherte bei der Z.\_\_\_\_ in einem 100%-Pensum arbeite ( vgl. Urk. 9/109/2, Urk. 9/111/1 , Urk. 9/183/3 ). Es folgte die Meldung des Amtes für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich vom 26. August 2016 betreffend Verdacht auf Schwarzarbeit samt Beilagen (Urk. 9/110/5-13). Deswegen liess die IV-Stelle den Versicherten im Zeitraum vom 10. April bis 25. Mai 2017 von der B.\_\_\_\_

AG observieren (Urk. 9/111-113). Die weiteren Abklärungen der IV-Stelle nach dem Eingang des Observationsberichts bestanden insbesondere darin, dass sie RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_

das Observationsmaterial zur Beurteilung vorlegte ,

welcher am 25. Juli 2017 Stellung nahm (Urk. 9/122/2-3), und die Akten des Strassenverkehrsamtes des Kantons Zürich zu den Fahrtauglichkeitsuntersuchungen bei zog (Urk. 9/114/2-6) . Alsdann lud sie den Versicherten am 18. April 2018 zum Gespräch ein und konfrontierte ihn mit dem Observationsmaterial (Urk. 9/108, Urk. 9/11

### **E. 4.2**

Näher zu prüfen ist die Frage des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit. Die C.\_\_\_\_ -Gutachter hielten dazu fest, dass genaue Angaben zum Langzeitverlauf schwierig seien. Es seien immer wieder Phasen mit hoher oder weniger starker Aktivität des Morbus Crohn aufgetreten. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit habe möglicherweise seit Oktober 2015 bestanden, könne wahrscheinlich mindestens seit Anfang 2018 angenommen werden und könne sicher ab dem Untersuchungszeitpunkt im November 2018 bestätigt werden (E. 3.4.3). Detaillierte genaue chronologische Angaben seien aus den Akten nicht möglich. Da die Erkrankung des Morbus Crohn schubweise verlaufe, ergäben sich zu den Observationsunterlagen keine Widersprüche. In beschwerdearmen Zeiten seien die

beobachteten Aktivitäten mit den medizinischen Diagnosen vereinbar, weshalb auch die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des Gesprächs vom 18. April 2018 - worin er auf Vorhalt der beobachteten Tätigkeiten erklärt hatte, dass diese ihm an guten Tagen absolut möglich seien, an schlechten Tagen, wo alles nur noch schmerze, aber nicht (Urk. 9/162/11) - nachvollziehbar seien. In den ab gebildeten Observationsunterlagen könnten keine körperlichen oder psychischen Einschränkungen erkannt werden, welche aber auch nicht dauerhaft vorhanden seien (Urk. 9/162/12-13).

Anhand dieser gutachterlichen Angaben erscheint die Annahme einer 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit vor dem Untersuchungszeitpunkt im November 2018 nicht als überwiegend wahrscheinlich.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer bringt gegen das C.\_\_\_\_ -Gutachten

unter anderem vor, dass der behandelnde Gastroenterologe noch im Juni 2018 von einer Aktivität des Morbus Crohn und einer aktiven Entzündung Ende April 2018 berichtet habe (Urk. 1 S. 8, Urk. 9/130/5-6). Hierzu ist zunächst zu sagen, dass es nicht zu überzeugen vermag, wenn der Gastroenterologe Prof. F.\_\_\_\_ im besagten Bericht vom 22. Juni 2018 ausführte, die «Situation mit Denunziation und Privatdetektiv» habe sowohl den psychischen als auch den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert (Urk. 9/130/5). Alsdann lag dieser Bericht - was der Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage stellt (Urk. 1 S. 8, Urk. 1 S. 17-18) - den C.\_\_\_\_ -Gutachtern vor (Urk. 9/162/16) und der gastroenterologische Gutachter hat sich zu diesem Bericht geäußert (Urk. 9/162/53). Die Tatsache allein, dass die Fachärzte anhand der dort erwähnten Befunde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anders als der Beschwerdeführer selber (Urk. 1 S. 8, S. 17-18) beurteilten, begründet noch keinen Zweifel am C.\_\_\_\_ -Gutachten vom 25. Februar 2019 (Urk. 9/162). Gleiches gilt für das unbegründete Vorbringen des Beschwerdeführers, die C.\_\_\_\_ -Gutachter hätten gastroenterologische Krankheitsaspekte in ihrer Konsensbeurteilung nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 18-19).

#### **E. 4.4**

Demnach ist gestützt auf das C.\_\_\_\_ -Gutachten vom 25. Februar 2019 (Urk. 9/162) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit

November 2018 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist. Angesichts des sen, dass gemäss der Mitteilung vom 11. September 2015 zugrundeliegenden Beurteilung noch keine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestand (E. 3.3.2), ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit seither wesentlich steigern konnte.

#### **E. 4.5.1**

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist namentlich eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird (Satz 1). Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nach dem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2). Im Regelfall ist für die Zukunft (pro futuro) abzuklären, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich längere Zeit Bestand haben wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 3.3.1).

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustands hinaus. Auf die Einräumung einer Warte dauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen zu verzichten. Die « sofortige » Aufhebung rechtfertigte sich etwa, weil eine Verbesserung bereits seit geraumer Zeit anzunehmen, der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends dokumentiert war, oder weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess. In diesen Fällen wurde die Aufhebung auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzt ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_23/2023 vom 21. August 2023 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen).

#### **E. 4.5.2**

Die Gutachter hielten fest, die festgestellte Arbeitsfähigkeit habe möglicherweise seit Oktober 2015 bestanden, könne wahrscheinlich mindestens seit Anfang 2018 angenommen werden und könne sicher ab dem Untersuchungszeitpunkt im November 2018 bestätigt werden. Detaillierte genaue chronologische Angaben seien aus den Akten nicht möglich

(E. 4.2). Mithin konnte sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht genau bestimmen lassen und sich die Arbeitsfähigkeit erst gestützt auf das Gutachten bzw. auf den Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen verbindlich einschätzen lassen, obwohl zu vermuten war, dass sie bereits früher bestanden hatte. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist daher ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung, d.h. ab November bzw. mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 zu berücksichtigen. 5.

Weil ein Revisionsgrund vorliegt, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen (E. 2.5.1).

Nachfolgend sind die erwerblichen Auswirkungen der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit festzustellen. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295

E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich erweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb ). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidens bedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.2

Was das Valideneinkommen betrifft, so sind sich die Parteien insoweit einig, dass dieses ausgehend vom Tabellenlohn für Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen (TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht , Ziff. 45-46) und dem Kompetenzniveau 2 (Praktische

Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektrischen Geräten/ Sicherheitsdienst/Fahrdienst) zu ermitteln ist (Urk.

1 S.

15, Urk.

9/217/2). Die Morbus Crohn-Erkrankung wurde erstmals im Jahr 1992 diagnostiziert (E.

3.4.3). Dem Beschwerdeführer wurde aber bereits zuvor wegen Colonbeschwerden ab dem 17.

Januar 1989 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk.

9/10/1). Nach Lage der Akten kann der Beschwerdeführer eine Automechaniker-Anlehre vorweisen, welche rund zwei Jahre dauerte (Urk.

9/1). Danach arbeitete er bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens ca. ein halbes Jahr als Hilfsautomechaniker (Urk. 9/1) und je rund eineinhalb Jahre als Servicemann in einem Unternehmen für Mietwagen (Urk. 9/3) und als Chauffeur (Urk. 9/2). Im Schreiben seines damaligen Hausarztes zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 18. Juli 1989 wurde der Beschwerdeführer als ausgesprochen intelligenter junger Mann, welcher von seinen Eltern um eine vollständige Schulbildung gebracht worden sei, beschrieben (Urk. 9/4/1). Auch

wenn die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich einen Berufsabschluss voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_728/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.3), ist nicht zu beanstanden, dass die Parteien auf den eingangs erwähnten Tabellenlohn abgestellt haben, denn der Beschwerdeführer hat vor Eintritt des Gesundheitsschadens gezeigt, dass er verschiedene mit Autos zusammenhängende Tätigkeiten ausüben konnte. Die Beschwerdeführerin ging sodann davon aus, dass im Gesundheitsfall weitere Berufserfahrung dazugekommen wäre (Urk.

9/217/2), was ebenso wenig Anlass zur Beanstandung gibt.

## **E. 5**

). Gleichentags kündigte sie ihm die Sistierung der Invalidenrente per 30. April 2018 an (Urk. 9/109). Nach der Prüfung der Stellungnahme des Versicherers vom 2. Mai 2018 (Urk. 9/119) verfügte die IV-Stelle am 9. Mai 2018 wie vorbeschrieben (Urk. 9/123). Die Verfügung blieb unangefochten. Zu den weiteren Abklärungen der IV-Stelle gehörte, dass sie bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten Verlaufsberichte einholte (Urk. 9/124-125, Urk. 9/127, Urk. 9/130, Urk. 9/134). Sie veranlasste überdies eine polydisziplinäre Untersuchung durch Fachpersonen der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Urologie, Rheumatologie und Psychiatrie und Psychotherapie. Der Gutachtersauftrag wurde per Zufallsprinzip an das

Begutachtungsinstitut C.\_\_\_\_

GmbH (nachfolgend: C.\_\_\_\_) vergeben (Urk. 9/142/1). Das C.\_\_\_\_ erstattete sein Gutachten am 25. Februar 2019 (Urk. 9/162). RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ empfahl der IV-Stelle am 12. April 2019, auf dieses Gutachten abzustellen (Urk. 9/173/7). RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie befand, dass das psychiatrische Teilgutachten nicht vollständig nachvollzogen werden könne, weshalb sie am 12.

April 2019 eine ergänzende psychiatrische Stellungnahme verfasste (Urk.

9/173/8). Die IV-Stelle führte überdies einen Einkommensvergleich durch, bei welchem ein IV-Grad von 53

% resultierte (Urk. 9/172). Mit Vorbescheid vom 14. April 2019 kündigte sie dem Versicherer an, dass sie mit der vorgesehenen Verfügung die bisherige ganze Rente infolge der festgestellten Meldepflichtverletzung rückwirkend per 1. Oktober 2015 auf eine halbe Rente herabsetzen werde. Zudem werde sie die in der Zeit von 1.

Oktober 2015 bis 30.

April 2018 zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzufordern seien (Urk. 9/174).

Dagegen erhob der Versicherte am 30.

August 2019 Einwand (Urk.

9/177).

RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ äusserte sich am 22. August 2020 zu den vom Versicherten im Einwandverfahren aufgelegten Arztberichten (Urk.

9/186, Urk.

9/188, Urk.

9/190, Urk.

9/192) . Er hielt fest, dass sich dadurch keine Änderungen in der bisherigen versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 12.

April 2019 mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit ergäben, welche überwiegend wahrscheinlich bereits ab Oktober 2015 bestanden habe,

(Urk.

9/197/3).

Alsdann wurde das Dossier dem Rechtsdienst der IV-Stelle vorgelegt. Dieser stellte fest, dass im Rahmen der Observation vom April/Mai 2017 eine erhebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit dokumentiert worden sei.

Der Einkommensvergleich habe einen IV-Grad von 49 % ergeben (Urk.

9/198/6-7) . In folgedessen erliess die IV-Stelle am 2.

Oktober 2020 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten die rückwirkende Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1.

April 2017 und die Rückforderung der von 1.

April 2017 bis 30.

April 2018 unrechtmässig bezogenen Leistungen kündigte (Urk.

9/199/2 und Urk. 9/199/5). Am 5.

November 2020 erhob der Versicherte auch gegen diesen Vorbescheid Einwand (Urk.

9/205, unter Beilage der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr.

med. E.\_\_\_\_

vom 1.

November 2020, Urk.

9/203, und derjenigen des behandelnden Gastroenterologen Prof. Dr. med. Dr. phil. F.\_\_\_\_

vom 27.

Oktober 2020, Urk.

9/204) . Alsdann stellte Prof. F.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit Schreiben vom 15.

Juni 2021 die angeforderten Labordaten der letzten 12 Monate zu. Dazu führte er aus, dass es dem Versicherten momentan trotz vermeintlicher «guten» Werte schlecht gehe, mit vielen Stuhlgängen und Bauchkrämpfen (Urk. 9/208).

Am 17. August 2021 berichtete er ein weiteres Mal (Urk.

9/212). Der Versicherte reichte sodann den Bericht des Universitätsspitals G.\_\_\_\_, Institut für komplementäre und integrative Medizin, vom 5.

Januar 2022 (Urk. 9/214) ein.

Die IV-Stelle befand den Einwand vom 5.

November 2020 gegen ihren Einkommensvergleich als teilweise berechtigt (Urk. 9/218/10) und sie berechnete selber neu einen IV-Grad von 50 % (Urk. 9/217). Aus diesem Grund wurde dem Versicherten am 9. März 2022 vorbeschieden, dass die bisherige ganze Rente infolge der festgestellten Meldepflichtverletzung rückwirkend per 1. April 2021

### **E. 5.3**

#### **5.3.1**

Bezüglich des Invalideneinkommens beziehungsweise der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit bringt der Beschwerdeführer vor, dass er für einen potentiellen Arbeitgeber aufgrund seiner (durch die Morbus Crohn-Erkrankungen) gesundheitsbedingten Einschränkungen und Ausfälle nicht attraktiv sei. Dem zu Folge werde er seine hypothetische Erwerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nur mit geringem Erfolg umsetzen können (Urk. 1 S. 16). Dem ist entgegenzuhalten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) massgeblich ist. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist als theoretische Grösse durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet. Er weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorneherein als ausgeschlossen er scheint (Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Dies trifft auf das von den C.\_\_\_\_-Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil (E. 3.4.3) nicht zu. Es ist nicht ersichtlich, weshalb diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt nicht angeboten werden sollten.

#### **E. 5.3.2**

Die Beschwerdegegnerin stellte bezüglich des Invalideneinkommens auf den selben Tabellenlohn wie beim Valideneinkommen ab (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 3). Umstritten ist, ob dabei eben falls vom Kompetenzniveau 2 oder aber vom Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auszu gehen ist (Urk. 1 S. 15). Dass der Beschwerdeführer nicht mehr für längere Zeit als Chauffeur auf der Strasse unterwegs sein kann, ist einsichtig, denn gemäss dem von den C.\_\_\_\_-Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil sind ihm nur noch wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen zumutbar, zudem muss eine Toilette regelmässig erreichbar sein (E. 3.4.3). Kürzere Strecken mit einer Wegzeit von 20 bis 40 Minuten meisterte der Beschwerdeführer allerdings bereits in der Zeit vom 10. April bis 24. Mai 2017, als er von der Beschwerdegegnerin observiert wurde, problemlos und sogar mehrmals am selben Tag, wie sich aus dem Observationsbericht vom 31. Mai 2017 ergibt (Urk. 10 S. 5, S. 7 ff.). Am 6. August 2020 wurde von Dr. med. L.\_\_\_\_, praktischer Arzt, zuhause des Strassenverkehrs samtes überdies bescheinigt, dass beim Beschwerdeführer keine verkehrsmedizinisch

relevanten Erkrankungen bestünden (Urk. 9/245/10). Im besagten Umfang kann der Beschwerdeführer somit weiterhin Fahrdienste (E. 5.2)

übernehmen. Die Beschwerdegegnerin hat so dann zu Recht darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer durch die von ihr finanzierte kaufmännische Umschulung (Urk. 9/16, Urk. 9/21, Urk. 9/23, Urk. 9/30) einem potentiellen Arbeitgeber - zum Beispiel einem Garagenbetrieb - einen Mehrwert bieten könne (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 3). Dagegen wendet der Beschwerdeführer ein, dass die er wählte kaufmännische Ausbildung auf eine berufliche Massnahme anfangs Neunzigerjahre zurück gehe. Er habe auch nie auf diesem Beruf gearbeitet (Urk. 1 S. 15). Letzteres trifft nicht zu. Der Beschwerdeführer arbeitete im kaufmännischen Bereich für die M.\_\_\_\_

AG (Urk. 9/13) und er absolvierte bei der K.\_\_\_\_ ein kaufmännisches Praktikum (Urk. 9/30, Urk. 9/32). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch beim Invalideneinkommen das Kompetenzniveau 2 herangezogen hat.

### **E. 5.3.3**

Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf einen Abzug vom Tabellenlohn verzichtet hat. Diesbezüglich ist zunächst zu sagen, dass kein Anlass für einen sogenannten leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn besteht, da die körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfänglich im von den C.\_\_\_\_ -Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil (E. 3.4.3) enthalten sind. Die C.\_\_\_\_ -Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (E. 3.4.3). Mit Urteil 9C\_288/2021 vom 30. November 2021 erwog das Bundesgericht, dass grundsätzlich ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei, wenn ein Versicherter seine Arbeitsfähigkeit nicht vollschichtig einsetzen könne, weil Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt werde als eine Vollzeittätigkeit. Der Entscheid darüber habe sich stets nach dem konkreten Beschäftigungsgrad und den jeweils aktuellen Werten zu richten (E. 5.2 jenes Urteils unter Hinweis auf BGE 142 V 178 E. 2.5.1 sowie die Urteile des Bundesgerichts 9C\_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2). Laut Tabelle T18 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht) des BFS für das Jahr 2018 bestand bei Männern ohne Kaderfunktion zwischen dem Mediandurchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % pro portional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 5'897.--) und dem Medianlohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'144.--) eine Differenz von Fr. 247.-- beziehungsweise 4 %. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Verweigerung eines Abzugs vom Tabellenlohn bei einer Lohneinbusse in dieser Grössenordnung aber nicht bundesrechtswidrig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2). Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich weiter vor, es sei ebenfalls zu berücksichtigen, dass gemäss dem nunmehr gültigen Art. 26 bis Abs. 3 IVV bei Teilzeitarbeit in jedem Fall ein Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 16). Die für Sachverhalte ab 1. Januar 2022 anwendbare Norm kommt - wie festgehalten (E. 2.1) - vorliegend aber nicht zum Zug.

Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn unter einem anderen Titel sind nicht ersichtlich.

### **E. 5.3.4**

Mit seiner Eingabe vom 11. April 2023 führte der Beschwerdeführer ferner aus, dass der Bundesrat beabsichtige, Art. 26 bis Abs. 3 IVV neu zu fassen und pauschal und generell

einen Abzug von 10 % in sämtlichen Fällen zuzulassen, in denen der IV-Grad aufgrund von statistischen Werte festgelegt werde. Auch wenn das neue Recht frühestens per 1. Januar 2024 in Kraft treten werde, könne dieses bereits auf laufende Verfahren zur Anwendung kommen (Urk. 18 S. 1). Gemäss der bun desgerichtlichen Rechtsprechung könne eine Gesetzesrevision bei der Auslegung des bisherigen Rechts beachtet werden, insbesondere dann, wann das neue Recht eine Konkretisierung des Rechtszustandes angestrebt werden (Urk. 18 S. 1-2). Nach der besagten bundesgerichtlichen Rechtsprechung können Vorarbeiten zu Gesetz esentwürfen, die noch nicht in Kraft getreten sind, bei der Auslegung einer Norm berücksichtigt werden. Es handelt sich nicht um eine strenge Berücksichtigung von Materialien im historischen Sinn, sondern um eine Art geltungs zeitlicher Auslegung im Hinblick auf die veränderten Umstände oder ein gewandeltes Rechtsverständnis. Die Auslegung anhand von Vorarbeiten zu Gesetzes entwürfen rechtfertigt sich vor allem dann, wenn das geltende System nicht grundsätzlich geändert werden soll und nur eine Konkretisierung des bestehenden Rechts zu standes angestrebt wird oder Lücken des geltenden Rechts ausgefüllt werden sollen (BGE 124 II 193 E. 5d mit weiteren Hinweisen). Sollte vom Verordnungsgeber dereinst ein pauschaler und genereller Abzug von 10 % in sämtlichen Fällen, in denen der IV-Grad aufgrund von statistischen Werte festgelegt wird, eingeführt werden (vgl. dazu den im Internet einsehbaren erläuternden Bericht des Bundesrates zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV] Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377 «Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads»), so wird es um eine grundsätzliche Änderung des heute geltenden Systems zur Invaliditätsbemessung gehen (vgl. dazu etwa S. 5 und S. 13 f. des erwähnten Berichts des Bundesrates). Die Auslegung anhand von Vorarbeiten zu Gesetzes entwürfen gemäss der zitierten Rechtsprechung des Bundes gerichts ist vorliegend somit nicht möglich. Kommt hinzu, dass gemäss der vom Bundesrat vorgesehenen Übergangsbestimmung der neue Pauschalabzug bei Renten bezüglern, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr erreicht hatten, nicht angewendet werden könnte (vgl. dazu etwa S. 5 und S. 13 f. des erwähnten Berichts des Bundesrates). Das würde somit auch den 1964 (Urk. 9/1/1) geborenen Beschwer deführer betreffen. 5 .4

Da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln sind und es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen auf einen Abzug vom Tabellen lohn verzichtete, entspricht der IV-Grad vorliegend der Arbeitsunfähigkeit (E. 3.4.3) und beträgt 50 %. 6 .6 .1

Zu prüfen ist weiter, mit Wirkung ab welchem Zeitpunkt die ganze auf eine halbe Invalidenrente herabzusetzen ist. 6 .2

Die Herabsetzung der Invalidenrente erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderungen, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nach gekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV). 6 .3

Die Versicherten sind im Verwaltungsverfahren zur Mitwirkung und Auskunft verpflichtet (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Hierzu gehört, dass die versicherte Person vollständige und wahrheitsgetreue Angaben zu machen hat. Für das Aus füllen der Anmeldeformulare hält dies Art. 29 Abs. 2 ATSG positivrechtlich fest. Art. 31 ATSG sodann verpflichtet die

versicherte Person dazu, jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. Für die Invalidenversicherung findet dieser Grundsatz in Art. 77 IVV seinen expliziten Niederschlag. Diese Bestimmung verlangt, dass die versicherte Person, die Leistungen beansprucht, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse, unverzüglich und unaufgefordert der IV-Stelle anzuzeigen hat. Ob eine Meldepflicht besteht, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles. Massgebend ist die Umschreibung der Aufmerksamkeit, welche der meldepflichtigen Person zumutbar ist. Dabei ist auf die Fähigkeiten und den Bildungsstand abzustellen. Von Bedeutung ist zudem, dass die betreffende Person unmissverständlich auf die Meldepflicht aufmerksam gemacht worden ist. Regelmässig wird von den Sozialversicherern bei der Zusprechung einer Dauerleistung in der Leistungsverfügung auf die Meldepflicht hingewiesen (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2016.00053 vom 29. September 2021 E. 5.3.1 mit weiteren Hinweisen). 6.4

Der Beschwerdeführer wurde mit der Mitteilung vom 11. September 2015, wo nach weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe, unter anderem darauf hingewiesen, dass er Veränderungen des Gesundheitszustandes unverzüglich mitzuteilen habe (Urk. 9/97/1). Im am 8. Juni 2015 ausgefüllten Fragebogen gab der Beschwerdeführer unter anderem an, dass er nach Wohlbefinden 1-2 Stunden pro Tag als Fahrer für die Z.\_\_\_\_ arbeite (Urk. 9/87/3, Urk. 9/87/6). Gemäss dem Observationsbericht hielt sich der Beschwerdeführer am 10. April 2017 mindestens 6 Stunden, am 25. April 2017 mindestens 7 Stunden, am 12. Mai 2017 mindestens 6 ¾ Stunden und am 24. Mai 2017 mindestens 3 ½ Stunden bei der Z.\_\_\_\_ auf beziehungsweise er lenkte und transportierte für dieses Unternehmen diverse Fahrzeuge (Urk. 1 S. 5). Der in den Akten als ausgesprochen intelligent beschriebene Beschwerdeführer (E. 5.2) muss somit spätestens im April 2017 bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit darüber im Klaren gewesen sein, dass er bei der Z.\_\_\_\_

- zumindest tageweise - mehr als nur 1-2 Stunden pro Tag arbeiten kann. Er hätte diese Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin unverzüglich melden müssen. Es ist daher von einer Meldepflichtverletzung auszugehen und die rückwirkende Anpassung der Invalidenrente ist gerechtfertigt.

## 6.5

An dieser Meldepflichtverletzung ändert auch nichts, dass die Gutachter eine leistungsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands erst zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen im November 2018 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen konnten. Eine rückwirkende Feststellung der Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist regelmässig mit Beweisschwierigkeiten verbunden und überdies ist eine versicherte Person gar nicht in der Lage und ist es auch gar nicht ihre Aufgabe, ihre eigene Arbeitsfähigkeit fachgerecht zu beurteilen. Entsprechend sind nicht nur Änderungen der Verhältnisse meldepflichtig, die bei nachfolgender Abklärung durch die Verwaltung effektiv zu einer Anpassung der Leistung führen. Vielmehr ist nach dem Wortlaut von Art. 31 Abs. 1 ATSG bereits «jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen» meldepflichtig. Diese Formulierung umfasst damit bereits Änderungen der Verhältnisse in einem Ausmass, die der versicherten Person eine Leistungsanpassung mit einer gewissen

Wahrscheinlichkeit als im realistischen Bereich des Möglichen erscheinen lassen müssen (ebenso im Resultat Urteil des Bundesgerichts 9C\_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 7.2).  
6.6

Es ist daher von einer Meldepflichtverletzung auszugehen und die rückwirkende Anpassung der Invalidenrente ist ab dem 1. Dezember 2018 gerechtfertigt. An der Rückwirkung der Rentenherabsetzung ändert auch die Sistierungsverfügung, er gingen bereits am 9. Mai 2018, nichts, da die Sistierung einer Dauerleistung ihrem Charakter nach von vornherein nicht Aufhebungs- bzw. Abänderungszeitpunkt bildet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_248/2017 vom 15. Februar 2018

E. 7.3). 6.7

Anzufügen ist, dass die Beschwerdegegnerin trotz eines Rentenbezugs von über 15 Jahren (vgl. Sachverhalt Ziff. 1) hier richtigerweise auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen verzichtet hat, da sich der Beschwerdeführer durch seine Tätigkeit für die Z. \_\_\_ bereits selber wieder ins Erwerbsleben integriert hatte (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 3-4). 6.8

Zusammenfassend ist die bisherige ganze Rente des Beschwerdeführers ab massgebender Veränderung der Verhältnisse (vgl. E. 4.5.2) rückwirkend per 1. Dezember 2018 auf eine halbe Rente herabzusetzen. 7.

Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 29. August 2022 insoweit aufzuheben, als damit die bisherige ganze Rente bereits vor dem 1. Dezember 2018 auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde und Rentenbetreffnisse zurückgefordert wurden. Der Beschwerdeführer hat bis zum 30. November 2018 weiterhin Anspruch auf eine ganze und anschliessend Anspruch auf eine halbe Rente. 8. 8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iSv IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Der Beschwerdeführer hat zu einem geringen, wenngleich nicht unerheblichen Ausmass obsiegt. Entsprechend sind die Gerichtskosten zu Dreiviertel ihm und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 GebV

SVGer den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Der Beschwerdeführer machte mit Kostennote vom 17. Mai 2023 einen Aufwand von 20.10 Stunden und Barauslagen in Höhe von Fr. 162.81 geltend (Urk. 23). Bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- für patentierte Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte hat der Beschwerdeführer damit Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'231.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. August 2022 insoweit aufgehoben, als damit die bisherige ganze Rente bereits vor dem 1. Dezember 2018 auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde und Rentenbetroffene zurückgefordert wurden. Der Beschwerdeführer hat bis zum 30. November 2018 weiterhin Anspruch auf eine ganze und anschliessend Anspruch auf eine halbe Rente. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu Dreiviertel und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'131.30 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
HurstHübscher

## **E. 7**

Mit Eingabe vom 17. Mai 2023 (Urk. 22) reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote (Urk. 23) ein. 2.8

Der Beschwerdeführer legte sodann mit Eingabe vom 12. Juli 2023 (Urk. 24) seinen Arbeitsvertrag mit der Z. \_\_\_ vom 30. März 2023 (Urk. 25) auf. Die Beschwerdegegnerin erhielt eine Kopie dieser Eingabe (Urk. 26). 3.

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

## **E. 10**

f. ).

Die Gutachter formulierten das folgende Zumutbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten: Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne repetitive Bewegungen und Zwangshaltungen. Eine Toilette müsse regelmässig erreichbar sein. In einer solchen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer - bezogen auf den freien Arbeitsmarkt und ein

100%-Pensum - zu 50 % arbeits- und leistungsfähig (Urk. 9/162/11).

Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, dass genaue Angaben zum Langzeitverlauf schwierig seien. Es seien immer wieder Phasen mit hoher oder weniger starker Aktivität des Morbus Crohn aufgetreten. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit habe möglicherweise seit Oktober 2015 bestanden, könne wahrscheinlich mindestens seit Anfang 2018 angenommen werden und könne sicher ab dem Untersuchungszeitpunkt im November 2018 bestätigt werden (Urk. 9/162/11). 3.4.4

In seiner Stellungnahme vom 12. April 2019 bemerkte RAD-Arzt A.\_\_\_\_, dass sich zu den Observationsunterlagen keine Widersprüche ergäben. In den beschwerdeärmeren Zeiten seien die beobachteten Aktivitäten mit den medizinischen Diagnosen vereinbar. Die Angaben des Beschwerdeführers seien nachvollziehbar, da die Erkrankung schubweise verlaufe und nicht immer die gleichen Einschränkungen verursache. In den abgebildeten Observationsunterlagen könnten keine körperlichen oder psychischen Einschränkungen erkannt werden, welche aber wie erwähnt nicht dauerhaft vorhanden seien. Er zog das Fazit, dass das Gutachten auf eigenen Untersuchungen beruhe, schlüssig und umfassend erscheine und die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome des Beschwerdeführers berücksichtige, weshalb empfohlen werde, darauf abzustellen (Urk. 9/173/6-7).

Am selben Tag hielt RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ zum C.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Februar 2019 (Urk. 9/162) fest, das psychiatrische Teilgutachten könne in dieser Form nicht vollständig nachvollzogen werden. Die psychiatrischen Diagnosen seien nicht klar nachvollziehbar. Bei der Aussage, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund des Morbus Crohn eingeschränkt und nicht mehr arbeitsfähig fühle, sei nicht ersichtlich, aufgrund welcher Tatsache der Gutachter ein erhöhtes Ausmass an Einschränkungen erkenne, immerhin habe der Beschwerdeführer tatsächlich gearbeitet. Aus RAD-Sicht könne anerkannt werden, dass der Beschwerdeführer wegen des Morbus Crohns eingeschränkt sei. Dass er sich nicht mehr arbeitsfähig fühle, habe aber nichts mit einer dysfunktionalen Krankheitsverarbeitung (ICD-10: F54) zu tun. Eine subjektive Krankheitsüberzeugung könne, müsse aber nicht, somatisch objektiviert werden.

Der Gutachter habe überdies festgehalten, dass die Panikstörung sowie die Agoraphobie geringgradig ausgeprägt seien. Er habe sie aber trotzdem unter die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingereiht. Auch dies könne nicht nachvollzogen werden. Gleiches gelte für die Begründung der rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33) aufgrund von psychosozialen Faktoren. Eine anhaltende, leicht depressive Stimmungslage oder eine depressive Reaktion (= Anpassungsstörung oder normalpsychologischer Vorgang) könne nicht als rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werden. Das gelte umso mehr, wenn berücksichtigt werde, dass der Gutachter später selber eine Anpassungsstörung beschrieben habe. Die Einschränkungen seien nicht konsequent geschildert worden. So habe der Beschwerdeführer von Angstattacken berichtet, die ihn im Alltag einschränken würden.

Gleichzeitig sei in seinen Schilderungen der Alltagsaktivitäten nicht ersichtlich gewesen, dass er da bei durch irgendwelche Ängste eingeschränkt sei. Das Gefühl, manchmal beobachtet zu werden, habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dies sei im Rahmen der schon vorbestehenden, erhöhten Ängstlichkeit einzuordnen. Widersprüchlich seien sodann die Ausführungen, dass aus psychiatrischer Sicht nur eine geringe Beeinträchtigung der

Arbeitsfähigkeit bestehe, wenn gleichzeitig festgehalten werde, es hätten keine psychischen Einschränkungen festgestellt werden können. Folglich könne die vom Gutachter angegebene 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der leichten Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.0), einer chronisch leicht depressiven Stimmungslage (ICD-10: F43.2) vorwiegend aufgrund psychosozialer Belastungsfaktoren und einer Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.25) nur knapp nachvollzogen werden (Urk. 9/173/8) . 3.4.5

Am 22. August 2020 hielt RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass den vom Versicherten im Einwandverfahren aufgelegten Arztberichten (Urk. 9/186, Urk. 9/188, Urk. 9/190, Urk. 9/192) keine

neuen Diagnosen mit dauerhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen seien.

Dadurch ergäben sich auch keine Änderungen in der bisherigen versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 12. April 2019 mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit, welche überwiegend wahrscheinlich bereits ab Oktober 2015 bestanden habe (Urk. 9/197/3). 3.4.6

Am 9. Februar 2021 befasste sich RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ mit der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 1. November 2020 (Urk. 9/203) . Sie führte Folgendes aus : Im Arztbericht vom 4. Juni 2018 (Urk.

9/127)

habe Dr. E.\_\_\_\_ festgehalten , dass die Therapie bezüglich Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) im Jahr 2011 habe beendet werden können, nachdem die Angststörung mit befriedigtem Ergebnis behandelt worden sei. Der Beschwerdeführer habe sich erst im Jahr 2018 wieder beim Psychiater vorgestellt, nachdem er erfahren habe, dass er observiert worden sei. Damals habe er eine verschlimmerte Angstsymptomatik, was als Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) codiert worden sei , und ein depressives Zustandsbild gezeigt , weswegen eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.20)

diagnostiziert worden sei . In der Stellungnahme vom 1.

November 2020 (Urk. 9/203) habe Dr. E.\_\_\_\_ dann aber angegeben , dass die früheren Therapieinterventionen eine nur beschränkte Nachhaltigkeit gezeigt hätten, was nicht plausibel nachvollzogen werden könne . Nicht nachvollziehbar sei zudem , was die Angaben « der Versicherte fühle sich in der Garage (der Z.\_\_\_\_ ) verstanden, er erfahre dort eine Wertschätzung und er werde nicht unter Druck gesetzt » aussagen sollen. Eine Agoraphobie werde weder bei Wertschätzung noch bei fehlendem Druck usw. verbessert. Nach einer Observation durch die Behörden sei eine Angstsymptomatik und nach Sistierung der IV-Rente ein depressives Zustandsbild eher als Reaktion, denn als eigenständiges Krankheitsbild zu beurteilen . Schlussendlich habe der Behandler die Arbeitsunfähigkeit offensichtlich im Zusammenhang mit den somatischen Problemen gesehen, was als fachfremd zu beurteilen sei . Immerhin habe der Versicherte zwischen 2011 und 2018 , trotz Morbus Crohn, ohne psychiatrische Unterstützung auskommen können . Da im aktuellen Bericht im Übrigen keine neuen medizinischen Fakten genannt würden , könne weiterhin auf die psychiatrische RAD-Stellungnahme vom 12. April 2018 (richtig: 2019) abgestellt werden (Urk. 9/218/5) . 3.4.7

Der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_

vom 27.

September 2021 ist zu entnehmen, dass die von Prof. F. \_\_\_ im Bericht vom 17. August 2021 (vgl. Urk.

9/212/4, Urk. 9/212/7) angeführte Diagnose «aktuell symptomatische narbige Kolonstenose bei M. Crohn»

einen temporär tendenziell verschlechterten Gesundheitszustand

bezeichne. Dieser passe zur bisherigen Annahme im Langzeitverlauf, dass immer Phasen mit höherer oder weniger starker Aktivität auf treten würden. In den Akten könne nachgelesen werden, dass aktuell keine Operationsindikation bestehe. Der behandelnde Arzt habe weiter festgehalten, dass er selbst keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Aus dem medizinisch-theoretischen Sicht sei daran fest zu halten, dass körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne repetitive Bewegungen und Zwangshaltungen möglich seien, aber eine Toilette regelmässig erreichbar sein müsse. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit,

bezogen auf den freien Arbeitsmarkt und ein 100% - Pensum, werde im Langzeitverlauf, unter Ausnahme bei Phasen mit starker Aktivität, weiter hin auf 50 %

eingeschätzt. Dies entspreche einer 100% ige Arbeitsfähigkeit abzüglich einer 50% ige Arbeitsunfähigkeit wegen Leistungs minderung und vermehrter Pausen mit /bei Schmerzen, zusätzlichen Toiletten gängen, körperliche n Wechselhaltungen (Urk. 9/218/9) . 3.4.8

Mit Bezug auf den Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 8. Juli 2022 (Urk. 9/230) hielt RAD-Ärztin Dr.

D. \_\_\_

am 18. Juli 2022 fest, dass darin von nur sporadischen Konsultationen, die alle paar Wochen bis Monate stattfinden würden, die Rede sei. Bei dieser Behandlungsfrequenz könne der Krankheitsverlauf kaum beurteilt werden. Zudem würden vorwiegend psychosoziale Belastungsfaktoren und somatische Krankheiten beschrieben. Da im neuen Arztbericht somit keine neuen relevanten Aussagen gemacht worden seien, könne weiterhin auf ihre Stellungnahme vom 12. April 2018 (richtig: 2019; Urk. 9/218/9) abgestellt werden (Urk. 9/232/4) . 4.

4. 1

Die C. \_\_\_ -Gutachter haben in ihr Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 9/162/16-20). Sie haben den Beschwerdeführer untersucht und ihn zu seinen Beschwerden befragt (Urk.

9/162/23-25, Urk.

9/162/30-33, Urk.

9/162/ 42 - 43, Urk. 9/162/50-51, Urk. 9/162/55-56). Der RAD und in der Folge die Beschwerdegegnerin stellten grundsätzlich darauf ab. Daran ändert auch nichts, dass RAD-Ärztin Dr. D. \_\_\_ eine Einschränkung in psychiatrischer Hinsicht verneinte und mit überzeugenden Argumenten in ihren Stellungnahmen aufzeigte, weshalb das psychiatrische Teilgutachten von Dr. I. \_\_\_ vom 19. November 2018, worin eine Arbeitsunfähigkeit von

20 % in jeder beruflichen Tätigkeit an erkannt wurde (Urk. 9/162/30.40), nicht schlüssig ist (E. 3.4.4, E. 3.4.6, E. 3.4.8), änderte doch diese Abweichung vom psychiatrischen Gutachten nichts an der polydisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter bzw. den RAD (vgl. E.3.4.5 und E. 3.4.7) . Ebenso folgenlos - da ohne Einfluss auf den vor genommenen Einkommensvergleich - blieb, dass der gastroenterologische Gutachter die Angaben zur früheren beruflichen Tätigkeit falsch verstanden oder unrichtig wiedergegeben hat. Der Beschwerdeführer hat nach Lage der Akten nicht 20 Jahre lang bei der K.\_\_\_\_

gearbeitet und dort überwiegend Büroarbeit verrichtet

(Urk. 9/162/51). Dem Gutachten kommt demnach grundsätzlich Beweis kraft zu.

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