

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00695 vom 22. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00695

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00695 du 22 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00695 del 22 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

September 2005 eine Invalidenrente von 22 % und eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 15 % zu (Urk. 8 /58/4). Am 17. August 2005 meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte bei den behandelnden Ärzten Akten ein, zog die Akten des Unfallversicherers bei und führte ab Januar 2006 berufliche Eingliederungsmassnahmen (Berufsberatung sowie Arbeitstraining; Urk. 8 /32-33) durch ; diese mussten aufgrund psychischer Probleme des Versicherten abgebrochen werden (Urk. 8 /43-45, Urk. 8 /48/1-6, Urk. 8 /48/19, Urk. 8 /55). In der Folge veranlasste die IV-Stelle bei Dr. med. Z.____ , praktische Ärztin vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 1

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. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei der Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2025 vom 1. Juli 2025 E. 3.2).

Vorliegend steht noch immer die Abänderung des Rentenanspruchs im Streit (vgl.

zum Streitgegenstand: Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 5.1) , die im Rahmen der im Jahr 2015 angehobenen materiellen Revision in der Einstellung der Rente per Dezember 2017 resultierte, die jedoch seitens des Sozialversicherungsgerichts mit Urteil vom 12. Juni 2019 zur ergänzenden Abklärung und Überprüfung an die Verwaltung zurückgewiesen wurde. Damit sind die Normen massgebend, wie sie im Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen in Kraft standen, mithin die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften .

E. 1.2

Die massgebenden Rechtsgrundlagen betreffend die Revision einer Invalidenrente (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; E. 1.1 [Urk. 8/223 /3]) , die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Rente (Art. 53 Abs.

E. 1.3

Im Rahmen einer weiteren, im August 2015 eingeleiteten amtlichen Rentenrevision (Urk. 8 /153 ; vgl. auch

Urk. 8 /157, Urk. 8 /159)

liess die IV-Stelle den Versicherten durch Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 7. März 2016). Da jener einerseits

eine Intelligenzminderung diagnostizierte, andererseits darauf hinwies,

im Widerspruch dazu sei der Versicherte offenbar fahrtauglich (Urk. 8 /165) , veranlasste die IV Stelle eine Fahrtauglichkeitsuntersuchung. Weil

aus dieser eine Fahrtauglichkeit hervorging (Urk. 8 /173-174, Urk. 8 /187/4-5) , zog die IV-Stelle, nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 8 /188, Urk. 8 /193, Urk. 8 /197, Urk. 8 /204, Urk. 8 /207 ; vgl. auch Urk. 8/187/9) , die rentenerhöhende Verfügung vom 1. Februar 2010 in Wiedererwägung und hob die laufende Rente mit Verfügung vom 19. Oktober 2017 auf und stellte die Rente ab Dezember 2017 ein (Urk. 8/208). Die vom Versicherten dargelegte Beschwerde (Urk. 8/215 /3-15) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2017.01267 vom 12. Juni 2019 in dem Sinne gut, dass es die Sache an die IV Stelle zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum erneuten Entscheid über den Rentenanspruch zurückwies (Urk. 8/223) .

E. 1.4

In der Folge zog die IV-Stelle bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte bei (Urk. 8/233-234, Urk. 8/236 ; vgl. auch Urk. 8/232) und holte

das polydisziplinäre (orthopädische, internistische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische) Gutachten der B.____ AG vom 24. Juni 2020 (Urk. 8/247) samt ergänzender Fragenbeantwortung vom 8. September 2020 (Urk. 8/250 ; vgl. auch Urk. 8/261) ein. Nachdem der Versicherte vom Ergebnis der Begutachtung

erfahren hatte, musste er wegen

akuter Selbstgefährdung vom 18. bis 28. Dezember 2020 in der psychiatrischen Klinik C.____ fürsorglich untergebracht werden (vgl. Urk. 8/256, Urk. 8/258-260) .

Mit Eingabe vom 26. Januar 2021 liess er über seine Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler um eine

persönliche Untersuchung durch den RAD ersuchen (Urk. 8/257).

Am 2. November 2021 nahm der Rechtsdienst der IV-Stelle zur Situation Stellung (Urk. 8/273). Anschliessend wurden erneut Eingliederungsmassnahmen eingeleitet

(Arbeitsvermittlungspuls ; Urk. 8/289, Urk. 8/294-295, Urk. 8/302) . Dabei stellte sich heraus, dass sich der Versicherte nicht eingliederungsfähig fühlte (Urk. 8/305/2) . Deshalb wurde die Arbeitsvermittlung plus per 14. Juni 2022 wieder beendet (Urk. 8/304).

Daraufhin zog die IV-Stelle Akten des Krankenversicherers, des Migrations- und des Strassenverkehrsamts (Urk. 8/306-308, Urk. 8/310 , Urk. 8/313 , Urk. 8/316) sowie weitere Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte bei (Urk. 8/ 321 ; vgl. auch Urk. 8/350/7)

Gestützt auf die ausführliche Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Dezember 2022

(Urk. 8/350/ 9-15) liess die IV-Stelle den Versicherten hernach erneut begutachten. Im polydisziplinären psychiatrischen, neurologischen, orthopädischen, internistischen und neuropsychologischen Gutachten der E.____ AG vom 22. November 2023 wurden weder Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/345). Gestützt darauf (vgl. Urk. 8/350-351) verfügte die IV-Stelle am

E. 2

S.

E. 2.1

Im Rückweisungsurteil IV.2017.01267 vom 12. Juni 2019 (Urk. 8/223) erwog das Sozialversicherungsgericht unter anderem, entgegen der Ansicht der IV-Stelle könne unter Berücksichtigung der damaligen Rechtspraxis nicht gesagt werden, die Revisionsverfügung vom 1. Februar 2010 sei als Folge einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zweifellos unrichtig gewesen. Die revisionsweise Erhöhung der damals laufenden Dreiviertelsrente auf eine ganze Rente könne deshalb nicht in Wiedererwägung gezogen werden. Zu prüfen sei hingegen, ob aufgrund einer seitherigen Verbesserung des Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für eine Rentenrevision erfüllt seien (E. 4). Auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 7. März 2016 könne aus mehreren Gründen nicht abgestellt werden. Es bestünden Anhaltspunkte für eine erhebliche Verbesserung sowohl des psychischen als auch – wegen des anlässlich der Fahreignungsprüfung beobachteten weitgehend uneingeschränkten Einsatzes der rechten Hand – des somatischen Gesundheitszustands. Hingegen fehlten genügende Anzeichen dafür, dass die von den Ärzten erhobene Symptomatik überwiegend auf Aggravation beruhe und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten seien. Ebenso könne aufgrund der von Dr. A.____ diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung und der erwähnten auffälligen Persönlichkeitszüge nicht ausgeschlossen werden, dass aggravatorisches Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen sei. Zur Klärung der offenen Fragen sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gutachten unter Mitwirkung eines Neuropsychologen einhole. Die Gutachter hätten sich auch eingehend dazu zu äussern, ob beziehungsweise inwiefern die erhobene Symptomatik auf aggravatorisches oder ähnliches Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen sei (E. 5).

E. 2.2

Die IV-Stelle begründete die Aufhebung der ganzen Rente ab Dezember 2017 in der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2024 damit, in Nachachtung des Auftrags des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich wonach sie zu prüfen habe, ob seit 1. Februar 2010 eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei (Urk.

E. 3

Der Beschwerdeführer stellt sich zusammengefasst demgegenüber auf den Standpunkt, die Verfügung der IV-Stelle vom 17. Oktober 2017 habe durch deren Aufhebung mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 12. Juni 2019 rechtlich gar nie existiert. Dies führe dazu, dass die letzte gültige und rechtskräftige Verfügung vom 1. Februar 2010 wieder Bestand habe, womit die Dreiviertels- auf eine ganze Rente erhöht worden sei (Urk. 1 S. 6). Da die Rente nun

allenfalls gestützt auf Art. 17 ATSG aufzuheben sei, ende sie gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2024 folgenden Monats an. Frühestens ab dem Verfügungszeitpunkt könne zudem die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde entzogen werden.

Die ganze Invalidenrente müsse deshalb ab der Einstellung Anfang Dezember 2017 bis mindestens zur Rechtskraft der angefochtenen Verfügung beziehungsweise des zu erwartenden Urteils nachbezahlt werden (Urk. 1 S.

E. 3.1

Der ursprünglichen Rentenverfügung vom 14. Oktober 2008, womit dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente ab August 2006 zugesprochen worden war (Urk.

E. 3.2

Die Revisionsverfügung vom 1. Februar 2010, mit welcher die laufende Rente ab Juli 2009 auf eine ganze Rente erhöht wurde (Urk.

E. 3.3

Im Rahmen des im August 2015 eingeleiteten letzten Rentenrevisionsverfahrens (vgl. Urk.

E. 3.4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der B.____ AG vom 24. Juni 2020 basiert insbesondere auf gutachterlichen Untersuchungen vom 14. Februar (orthopädisch), 20. Februar (internistisch), 25. Februar (neuropsychologisch), 2. März (psychiatrisch) und 16. Juni 2020 (neurologisch; Urk. 8/247/5) und Konsensbesprechungen vom 24. und 25. Juni 2020 (Urk. 8/247/21).

Dem orthopädischen Teilgutachten sind folgende Untersuchungsbefunde zu entnehmen: Seitengleiche Bemuskulung des Schultergürtels und der oberen Extremitäten ohne Asymmetrien; deutliche Schonhaltung mit Fixierung des rechten Armes beim Gehen; Nacken- und Schürzengriff rechts nicht möglich; funktionelles Impingement mit massiver Ausprägung im Bereich des rechten Schultergelenks; korrekte Überprüfung auf eine Rotatorenmanschetteninsuffizienz der rechten Schulter wegen nicht tolerierter massiver Schmerzen schon bei geringster passiver Bewegung nicht möglich; Kraftmessung der Hände mit dem Virgometer 0,05 bar rechts und 0,9 bar links; Funktion der rechten Hand praktisch aufgehoben; Fingerbeweglichkeit rechts deutlich eingeschränkt bis praktisch aufgehoben; Schwellung im Bereich des rechten Handgelenks und der rechten Hand, insbesondere der Langfinger (Urk. 8/247/78-80; vgl. auch Urk. 8/247/128).

Aus interdisziplinärer Sicht diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zunächst einen vollständigen, schmerzhaften Funktionsverlust der rechten Hand bei Status nach Quetschtrauma der Mittelhand rechts am 24. März 2004 mit einem

Status nach CRPS Hand rechts und alsdann ein funktionelles Impingement der rechten Schulter. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit blieben unter anderem ein Status nach depressiver Episode, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F32.9), eine dissoziative Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet (ICD-10: F44.9), eine akzentuierte Persönlichkeit (histrionisch) sowie die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0 [Urk. 8/247/15]).

Die Sachverständigen

hielten sodann fest, die Diagnosen wirkten sich insofern auf die Arbeitsfähigkeit aus, als dass die rechte Hand praktisch funktionslos sei (Urk. 8/247/15-16). Trotz des Bestehens ausgeprägter psychosozialer Belastungsfaktoren (wie Migration und fehlende Berufsausbildung) verfüge der Beschwerdeführer eingeschränkt über Ressourcen, die für eine Berufsausübung mobilisiert werden könnten (Urk. 8/247/16). Ein aggravierendes Verhalten oder eine Verdeutlichungstendenz hätten während der orthopädischen Begutachtung nicht beobachtet werden können. Hingegen hätten durch die neuropsychologische Untersuchung negative Antwortverzerrungen nachgewiesen werden können. Mangels gültigen Testprofils könnten keine Aussagen über das aktuelle kognitive Leistungsniveau beziehungsweise das Vorliegen einer kognitiven Störung gemacht werden. Aus psychiatrischer Sicht hätten zahlreiche Inkonsistenzen erhoben werden können. Das Verhalten des Beschwerdeführers habe sehr aggravierend gewirkt; es müsse als bewussteinnahme bis bewusst eingestuft werden (Urk. 8/247/17, Urk. 8/247/20, Urk. 8/247/197; vgl. auch Urk. 8/247/192-197).

Eine Arbeitsunfähigkeit attestierten die Gutachter nur aus orthopädischer Sicht, und zwar von 100 % in der angestammten Tätigkeit und von 50 % in einer leidensangepassten Verweistätigkeit. Zum zeitlichen Verlauf hielten sie fest, die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht seit dem 1. August 2006, wobei im Vergleich zu den Vorakten insgesamt eine kontinuierliche Verschlechterung der Funktionalität der rechten oberen Extremität vorliege. Aus psychiatrischer Sicht könne der Verlauf seit 2004 retrospektiv nicht zuverlässig beurteilt werden. Anfänglich möge nach dem Unfall mit Hospitalisation und während der Rehabilitation eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit bestanden haben. Für den relevanten Zeitraum seit der letzten Verfügung müsse davon ausgegangen werden, dass eine Besserung eingetreten sei (Urk. 8/247/18-19).

E. 3.4.2

Auf die Rückfrage der IV-Stelle nach einer präziseren Stellungnahme zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit ergänzten die Gutachter ihre Angaben am 8. September 2020 folgendermassen: Aus rein orthopädisch-chirurgischer Sicht sei der Gesundheitszustand mutmasslich seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. März 2005 beziehungsweise der Arbeitserprobung in der L. ____ (Bericht vom 20. März 2006) unverändert. Aus psychiatrischer Sicht

seien Arbeitsunfähigkeiten von 50 – 100 % während Phasen intensiver psychiatrischer Behandlung nachvollziehbar, letztmals vom 16. Februar bis 24. März

2008. Angesichts der Fahreignungsabklärung durch K. ____ am 11. Mai 2016, welche eine volle Fahrfähigkeit ergeben habe, sowie der bereits von Dr. A. ____ in seinem Gutachten vom 7. März 2016 erwähnten erheblichen Inkonsistenzen sei davon auszugehen, dass eine depressive Störung jedenfalls ab Mai 2016 nicht mehr vorgelegen habe. Mithin gelte die

uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mindestens seit Mai 2016. Ob die gesundheitliche Verbesserung bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten sei, könne mangels tragfähiger Anhaltspunkte nicht abschliessend beurteilt werden. Jedenfalls liege im Vergleich zu Februar 2010 respektive Juni 2013 ein wesentlich verbesserter Gesundheitszustand vor (Urk. 8/250 ; vgl. auch Urk. 8/261).

E. 3.5

Nachdem der Versicherte vom Ergebnis der Begutachtung erfahren hatte, wurde er wegen akuter Selbstgefährdung vom 18. bis 28. Dezember 2020 in der psychiatrischen Klinik C.____ fürsorglich untergebracht (vgl. Urk. 8/256, Urk. 8/258-260). Für die Zeit des zehntägigen Klinikaufenthaltes wurde eine rezidivierende depressive Störung, schwere Episode, diagnostiziert (Urk. 8/260/2).

E. 3.6

Während der im Frühjahr 2022 eingeleiteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlungspuls; Urk. 8/289, Urk. 8/294-295, Urk. 8/302) wurde er am 31. März 2022 beim Rauchen während einer Pause beobachtet. Dabei zeigte sich, dass er die Zigarette mit der rechten Hand anzündete und hielt; um zu inhalieren, hob er jeweils den rechten Arm (Urk. 8/297/2-3, Urk. 8/302/4-5).

Auf Empfehlung des RAD hin (vgl. Urk. 8/350/9-15) holte die IV-Stelle in der Folge das Gutachten der E.____ vom 22. November 2023 ein, welches auf Untersuchungen vom 11. September (Neurologie und Orthopädie), 22. September (Innere Medizin), 25. September (Psychiatrie, Federführung) und 28. September 2023 (Neuropsychologie) beruht (Urk. 8/345/3).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter einleitend fest, die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem federführenden psychiatrischen Gutachter seien vage und inkonsistent gewesen, weshalb zwei unterschiedliche Beschwerdevalidierungsverfahren angewandt worden seien. In beiden habe er hoch auffällige Ergebnisse verwirklicht. Diejenigen des zweiten, sprachungebundenen Verfahrens sprächen für ein zielgerichtetes Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik. Dies entspreche auch dem Eindruck, den der Beschwerdeführer hinterlassen habe. Hinweise auf eine depressive oder andere psychische Erkrankung hätten sich nicht gefunden. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung habe ein Performanzvalidierungsverfahren ebenfalls auffällige Ergebnisse gezeitigt. Das kognitive Ausfallsprofil folge keinem gängigen Muster, das einer neurologischen oder psychischen Störung entsprechen würde. Unter Einbezug aller relevanten Kriterien zur Konsistenzprüfung sei von einer wahrscheinlich nicht authentischen Leistungsbereitschaft auszugehen. Die Angabe von Beschwerden im Bereich der rechten Hand und des rechten Arms sei ebenfalls nicht hinreichend wahrscheinlich organisch-neurologisch erklärbar (Urk. 8/345/13). Das seitengleiche Vorhandensein der Muskelreflexe spreche gegen das Vorhandensein einer namhaften organisch bedingten Schwäche. Die geklagten Beschwerden hätten auch nicht mit den teilweise ersichtlichen spontanen Bewegungen korreliert (Urk. 8/345/14). Bei der orthopädischen Untersuchung sei aufgefallen, dass der Beschwerdeführer den rechten Arm rechtwinklig am Körper gehalten und nicht bewegt habe. Die sichtbare Muskulatur und Trophik des rechten Armes seien völlig unauffällig und seitengleich gewesen. Die Haut sei bezüglich Temperatur, Oberflächenbeschaffenheit und Hautelastizität in sämtlichen Abschnitten beider oberer Extremitäten ohne auffälligen

Befund gewesen . Es habe kein Schwitzen und keine vermehrte Behaarung der rechten Hand erhoben werden können. Eine normale klinische Untersuchung des rechten Arms sei nicht möglich gewesen , da der Beschwerdeführer dann eine muskuläre Gegenspannung aufgebaut, den rechten Arm weggezogen und stärkste, ubiquitäre Schmerzen angegeben habe, die nicht weiter hätten differenziert werden können. Gleiches gelte für die Handkraft. Bei Ablenkung hätten sich der rechte Arm, die rechte Hand und auch die Fingergelenke aber völlig normal berühren lassen, ohne dass ein Schmerz angegeben worden sei. In solchen Momenten hätten sich auch die Fingergelenke bewegen lassen (Urk. 8/345/13-14, Urk. 8/345/71-72) . Die geklagten Beschwerden korrelierten nicht mit der seinerzeit erlittenen Verletzung ,

dem weiteren Verlauf und den aktuellen Untersuchungsbefunden. Deshalb seien sie auch auf orthopädisch- traumatologischem Fachgebiet in sich nicht konsistent, nachvollziehbar und objektivierbar . Schliesslich habe auch kein Wirkspiegel von Paracetamol und Ibuprofen nachgewiesen werden können . Insgesamt liege ein Zustand vor, der keinesfalls durch ein bekanntes Erkrankungsbild erklärt werden könne, sondern vielmehr als eine bewusstseinsnahe Präsentation tatsächlich nicht vorhandener Symptome interpretiert werden müsse (Urk. 8/345/14) .

Der psychiatrische Sachverständige wies in Würdigung der Vorakten zudem darauf hin, anlässlich der psychiatrischen Begutachtung im Jahr 2016 sei keine Beschwerdevalidierung durchgeführt worden. Deshalb könnten die dort gestellten Diagnosen nicht verifiziert werden (Urk. 8/345/45). Der orthopädische Sachverständige erachtete die Feststellung im Gutachten der B. ___ AG, dass ein vollständiger schmerzhafter Funktionsverlust der rechten Hand bei Status nach CRPS vorliege, als nicht nachvollziehbar. Die augenscheinlichen und sehr offensichtlichen erheblichen Inkonsistenzen im Verlauf seien versicherungsmedizinisch nur unzulänglich berücksichtigt worden. Zum einen bestehe kein zu objektivierender schmerzhafter Funktionsverlust, zum anderen sei nie ein CRPS der rechten Hand objektiviert worden. Das Gutachten der B. ___

AG berücksichtige ausschliesslich die subjektiven Beschwerdeangaben, weshalb es nicht verwertbar sei (Urk. 8/345/76).

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter der E. ___

nicht. Bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie eine demonstrierte Funktionseinschränkung des rechten Armes und der rechten Hand ohne zu objektivierende Ursachen. Weiter hielten sie fest, es bestünden keine krankheitsbedingten Einschränkungen von Fähigkeiten und Ressourcen . Der Beschwerdeführer sei aus interdisziplinärer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 8/345/14-17). Ob sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der letzten relevanten Verfügung der IV-Stelle zugrunde gelegen habe, eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben habe, sei schwierig zu beantworten, da die in der Vergangenheit gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von den Gutachtern nicht nachvollzogen werden könnten.

Vor dem Hintergrund der erheblichen Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung müsse davon ausgegangen werden, dass auch früher keine relevante Symptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Mithin sei ihre Beurteilung nicht auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern eine andere Bewertung zurückzuführen (Urk. 8/345/18). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, inwiefern zur Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs auf die polydisziplinären Gutachten der B.____

AG vom 24. Juni

2020 (samt Ergänzung vom 8. September 2020) und der E.____ vom 22. November 2023 abgestellt werden kann. 4.2

Es ist der IV-Stelle zuzustimmen, dass das orthopädische Teilgutachten der B.____ AG, das für die vorliegend zu klärenden Fragen sehr wichtig ist, nicht zu überzeugen vermag. Es ist nicht nachvollziehbar, wie der orthopädische Sachverständige der B.____

AG vor dem Hintergrund der sich durch die Akten ziehenden, erheblichen Inkonsistenzen und der fehlenden klinischen Untersuchbarkeit der rechten Hand auf einen zu objektivierenden vollständigen schmerzhaften Funktionsverlust der rechten Hand schliessen konnte. Der Gutachter erwähnte weiter ein funktionelles Impingement der rechten Schulter, ohne sich jedoch dazu zu äussern, dass eine seitengleiche Bemuskulung bestand und dies trotz des gezeigten, praktisch unbenützten rechten Armes, der angewinkelt am Körper blieb. Dieser gänzliche Ausschluss der Benützung des rechten Armes blieb ungeklärt, fand jedoch ärztlicherseits Beachtung. Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus seiner fachärztlichen Sicht ist nicht überzeugend. Denn er attestierte nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und dies seit 2006 (Urk. 8/247/89), ohne sich damit auseinanderzusetzen, dass seitens der Suva, die den Beschwerdeführer auch untersucht hatte, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer an die Hand angepassten leichteren Tätigkeit angenommen wurde. Bei dieser Einschätzung blieb sie auch

in den Folgejahren – wie bis 2013 dokumentiert ist (Urk. 8/138). Wie auch der E.____-Orthopäde darlegte, muss davon ausgegangen werden, dass der Gutachter der B.____ AG sich zentral auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützte und dessen Angaben zu wenig kritisch hinterfragte. Denn es fällt auf, dass er ein aggravierendes Verhalten oder eine Verdeutlichungstendenz verneinte, obwohl etwa auch sein neurologischer Gutachterkollege darauf verwies, dass die einige Jahre früher vom Strassenverkehrsamt veranlasste Testfahrt ergeben hatte, dass unter bestimmten Auflagen sogar ein beidhändiges Fahren möglich sei (Urk. 8/247/128-129). Mithin kann auf den orthopädischen Teil des B.____-Gutachtens nicht abgestellt werden. Dies ändert nichts daran, dass auf die anderen, überzeugenden gutachterlichen Schlüsse abgestellt werden kann (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2024 vom 12. Mai 2025 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Der psychiatrische Gutachter der B.____

AG hielt in der Gutachtenserklärung vom

8. September 2020 zur Entwicklung der psychischen Symptomatik fest, angesichts der Fahreignungsabklärung durch das K.____ am 11. Mai 2016, welche eine volle Fahrfähigkeit ergeben habe, sowie der bereits von Dr. A.____ in seinem Gutachten vom 7. März 2016 erwähnten erheblichen Inkonsistenzen, sei davon auszugehen, dass eine depressive Störung jedenfalls ab Mai 2016 nicht mehr vorgelegen habe. Ob die gesundheitliche Verbesserung bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten sei, könne mangels tragfähiger Anhaltspunkte nicht abschliessend beurteilt werden. Jedenfalls liege im Vergleich zu Februar 2010 respektive Juni 2013 ein wesentlich verbesserter Gesundheitszustand vor

(vgl. E. 3.4.2). Diese Einschätzung überzeugt, weil sie zum einen auf konkrete echtzeitliche Befunde abstellt, zum anderen dem Umstand Rechnung trägt, dass die Beurteilung einer psychischen Störung für einen weit (beziehungsweise noch weiter) zurückliegenden Zeitraum sehr schwierig ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis). Schliesslich besteht auch Übereinstimmung mit der Beurteilung im Rückweisungsurteil IV.2017.01267 vom 12. Juni 2019, dass die der rechtskräftigen Revisionsverfügung vom 1. Februar 2010 zugrunde liegende Beurteilung durch RAD Ärztin Dr. Z.____ vom 8. September 2009 zumindest als vertretbar erscheinen. Dr. Z.____ ging gestützt auf den Verlaufsbericht des behandelnden Dr. H.____ vom 24. August 2009 davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand damals verschlechtert habe, sich die diagnostisch als mittelgradige Depression eingordnete Symptomatik chronifiziert habe und der Beschwerdeführer deshalb für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei (E. 4; vgl. auch E. 3-1-2; Urk. 8/223).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann hingegen nicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 7. März 2016 abgestellt werden; dem stehen die in E. 2.1 wiedergegebenen Erwägungen des Rückweisungsurteils IV.2017.01267 vom 12. Juni 2019 entgegen, wonach dieses Gutachten mehrere relevante Fragen offen lässt.

Gestützt auf die Beurteilung des psychiatrischen Sachverständigen der B.____

AG

in der Gutachtensergänzung vom 8. September 2020

und das psychiatrische Hauptgutachten der B.____

AG steht fest, dass

nach einer anfänglichen psychischen Verschlechterung im Vorfeld der Rentenerhöhung, danach eine Besserung eingetreten ist, so dass ab Mai 2016 keine psychische Störung mehr bestand und der Beschwerdeführer ab dann aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig war. 4.3

4.3.1

Strittig ist sodann, ob das polydisziplinäre Gutachten der E.____ vom 22. November 2023 eine « second

opinion » darstellt, weil bereits das erste Gutachten der B.____

AG vom 24. Juni 2020 beweiskräftig war (Urk. 1 S. 10 und 12).

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen nach Art. 43 ATSG beinhalten nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine « second

opinion » zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteile

des Bundesgerichts 8C_531/2024 vom 12. Mai 2025 E. 2.2; 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sprachen mehrere Gründe für das Einholen eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens bei der E.____ : Zunächst ist

das orthopädische Teilgutachten der B.____ AG , wie dargelegt, nicht beweiskräftig und lässt wichtige Fragen offen .

Sodann musste der Beschwerdeführer,

nachdem er vom Ergebnis der Begutachtung erfahren hatte, vom 18. bis 28. Dezember 2020 in der psychiatrischen Klinik C.____ fürsorgerisch untergebracht werden (vgl. Urk. 8/256, Urk. 8/258-260). Auch während der daraufhin eingeleiteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlungspuls; Urk. 8/289, Urk. 8/294-295, Urk. 8/302) verhielt er sich auffällig (Urk. 8/297/2-3, Urk. 8/302/4-5), wobei die Massnahmen wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit am 14. Juni 2022 erfolglos abgebrochen werden mussten (Urk. 8/304) . Es erscheint nachvollziehbar, dass die IV-Stelle in dieser komplexen Situation und bei bestehendem Verdacht, das auffällige Verhalten werde vom Beschwerdeführer bewusst gesteuert (vgl. Urk. 2 S. 2), ein weiteres Gutachten einholte. Zwischenzeitlich waren seit der letzten Begutachtung zudem bereits rund zwei Jahre vergangen, bei weiterhin widersprüchlicher Aktenlage, worauf die RAD-Ärztin Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 hinwies (Urk. 8/350/14). Schliesslich beantragte selbst die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine weitere Untersuchung (Urk. 8/257). Deshalb stellt das E.____ -Gutachten keine unzulässige

« second

opinion »

dar.
Unzutreffend ist in diesem Zusammenhang auch der Vorwurf des Beschwerdeführers, aus den Akten gehe nicht hervor, weshalb eine weitere Begutachtung angeordnet worden sei (Urk. 1 S. 10) . Dies ergibt sich sowohl direkt aus der bereits erwähnten RAD-Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 (Urk. 8/350/14) als auch indirekt durch die Handlungen der IV-Stelle im zeitlichen Verlauf; nicht zuletzt legte sie ihre Motive, die zur Einholung des E.____ -Gutachtens

führten, in der Begründung der angefochtenen Verfügung dar (Urk. 2 S. 2). Nicht nachvollziehbar ist ferner der Einwand des Beschwerdeführers , die Akten seien unvollständig, weil die in der Stellungnahme des Rechtsdienstes der IV-Stelle vom 2. November 2021 erwähnte RAD-Stellungnahme vom 14. September 2020 im

Inhaltsverzeichnis der Akten nicht aufgeführt sei (Urk. 1 S. 8). Die RAD Stellungnahmen werden aktenmässig praxisgemäss in den Feststellungsblättern der IV-Stelle festgehalten, die Stellungnahme vom 14. September 2020 dementsprechend im Feststellungsblatt vom 18. Juni 2024 (Urk. 8/350). Dieses Feststellungsblatt wiederum wird ordnungsgemäss im Aktenverzeichnis aufgeführt . 4.3.2

Das E.____ - Gutachten vom 22. November 2023 beruht auf allseitigen Untersuchungen, insbesondere auch mehreren Beschwerdevalidierungstests, und erfüllt grundsätzlich die weiteren, rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5. 1) .

Gestützt auf diese Expertise kann davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung keine Diagnosen mit erheblicher Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Aufgrund der genauen Beobachtung seines Verhaltens und der Ergebnisse der durchgeführten Beschwerdevalidierungstests steht zudem – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11) - durchaus mit dem massgeblichen Beweisgrad überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass das präsentierte Erkrankungsbild einer (nicht krankheitswertigen) bewusstseinsnahen Präsentation tatsächlich nicht vorhandener Symptome entspricht.

Ebenfalls ist

aufgrund dieser Expertise hinreichend ausgewiesen, dass sich die körperliche Symptomatik in der rechten Hand und im rechten Arm in den vergangenen 19 Jahren – das heisst seit Erreichen des medizinischen Endzustandes nach abgeschlossener Behandlung des Quetschtraumas der rechten Hand vom 24. März 2004 (vgl. vorstehend E. 3.1) - nicht verändert beziehungsweise weder wesentlich verschlechtert noch verbessert hat

(Urk. 8/345/18, Urk. 8/345/77-80). Zu diesem Ergebnis gelangte im Übrigen auch der orthopädische Teilgutachter der B.____

AG in der Gutachtensergänzung vom 8. September 2020 (Urk. 8/250/1), der praktisch identische Untersuchungsbe funde wie der E.____ -Orthopäde erhoben hatte (vgl. Urk. 8/247/78-80, Urk. 8/345/13-14, Urk. 8/345/71-72); seiner Beurteilung ist nach dem Gesagten aus anderen Gründen die Beweiskraft abzusprechen. Zwar hat der orthopädische Gutachter der E.____ insofern eine (revisionsrechtlich unbeachtliche) andere Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitszustands vorgenommen, als er für die letzten 19 Jahre gar keine Einschränkungen des Belastungsprofils der rechten Hand erwähnte (Urk. 8/345/78). Die IV-Stelle stellte für den Einkommensvergleich in der Vergangenheit – und zu Recht auch aktuell (vgl. nachfolgend E. 5.1) – auf das von der Suva definierte eingeschränkte Belastungsprofil der rechten Hand ab (vgl. vorstehend E. 3.1 sowie Urk. 8/350/20, Urk. 8/351/3, Urk. 8/186). Für die im Revisionsverfahren massgebliche Frage, ob sich der Gesundheitszustand aus orthopädischer Sicht in relevanter Weise verändert hat, kann aber auf seine überzeugenden Ausführungen abgestellt werden. 4.3.3

Der Beschwerdeführer bemängelt, die IV-Stelle habe

im Auftragsschreiben an die Gutachter nicht vermerkt, dass er von der Suva seit dem 1. September 2005 eine 22 % ige Invalidenrente erhalte und ihm eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen worden sei (Urk. 1 S. 10 f.). Zum einen ist nicht nachvollziehbar, weshalb im Auftragsschreiben für ein Gutachten der Invalidenversicherers Leistungen des Unfallversicherers erwähnt werden sollten. Zum anderen wurden die von der IV-Stelle beigezogenen Akten des Unfallversicherers von den E.____ Gutachtern, namentlich auch vom orthopädischen Teilgutachter, in ihren Beurteilungen durchaus berücksichtigt. So bezieht sich der orthopädische Teilgutachter in seiner Beurteilung ausdrücklich auf mehrere im Rahmen der damaligen Leistungsabklärung erstellte Arztberichte (Austrittsbericht Rehaklinik M.____ vom 2. November 2004, Bericht vom 3. Januar 2005 des Handchirurgen Dr. med. N.____, Suva-kreisärztliche Abschlussuntersuchung von Dr. med. O.____ vom 14. März 2005 [Urk. 8/345/76]). Aus letztgenanntem Bericht ergibt sich sodann auch das von der Suva damals definierte eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil (Urk. 8/7/21-22). Nicht zuletzt wurden sowohl die Suva-Rente als auch die Integritätsentschädigung in der fachübergreifenden Aktenzusammenstellung (Anhang 1 des Gutachtens) aufgeführt (Urk. 8/345/24-25). 4.3.4

Indes vermag das E.____ -Gutachten nicht zu überzeugen, soweit dem Beschwerdeführer darin aus psychiatrischer Sicht rückwirkend seit der erstmaligen Rentenzusprechung eine relevante Beschwerdesymptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen wird (Urk. 8/345/48-49). Denn es ist namentlich bei psychischen Störungen schwierig, für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis). Hinzu kommt, dass das Vorliegen einer erheblichen psychischen Symptomatik ab August 2006 bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. Oktober 2008

(Urk. 8/97) und der Revisionsverfügungen und -mitteilungen vom 1. Februar 2010, 2. Februar 2011 und 10. Juni 2013 (Urk. 8/121, Urk. 8/123, Urk. 8/131, Urk. 8/141; vgl. auch Urk. 8/130, Urk. 8/140) auch vom RAD anerkannt wurde, wie sich aus den vorstehenden Erwägungen 3.1-2 ergibt. Hinsichtlich des Verlaufs der psychisch bedingten Arbeitsfähigkeit ist die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der B.____ AG, der vergangene Phasen mit erheblichen psychischen Einschränkungen anerkannte (Urk. 8/250/2), überzeugender. Auf die retrospektive Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten der E.____

ist deshalb nicht abzustellen. Dies ändert nichts daran, dass die E.____ -Expertise im Übrigen beweiskräftig ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2024 vom 12. Mai 2025 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 5.

5.1

Nach dem Gesagten lässt sich anhand der Akten beurteilen, ob im massgeblichen Zeitraum eine erhebliche Veränderung des psychischen und/oder somatischen Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Gestützt auf das B.____ -Gutachten vom 24. Juni 2020 und dessen Ergänzung vom 8. September 2020 steht fest, dass ab Mai 2016 keine psychische Störung mehr bestand und der Beschwerdeführer ab dann aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig war. Damit liegt ein Revisionsgrund vor. Hinsichtlich der Beeinträchtigungen im rechten Arm und in der rechten Hand steht gestützt auf die Expertise der E.____ vom 22. November 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die gesundheitliche Situation seit der erstmaligen Rentenzusprechung ab August 2006 mit Verfügung vom 14. Oktober 2008 nicht wesentlich verändert hat. Mithin behält die Beurteilung in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 14. März 2005 ihre Gültigkeit, wonach der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in leidensangepassten beidhändigen leichten

Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 8/7/20-22; vgl. auch Urk. 2 S. 2).

Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass für die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 2 und 14). Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitliche Besserung ab Mai 2016 erwerblich auswirkt. 5.2

5.2.1

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). 5.2.2

Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad anhand des bereits am 24. April 2017 vorgenommenen Einkommensvergleichs bestimmt (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/186, Urk. 8/350/20, Urk. 8/351/3). Dabei hat sie das Validen- sowie Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für Hilfsarbeiten ermittelt und jeweils der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2017 angepasst. Beim Invalideneinkommen hat sie unter Berücksichtigung des eingeschränkten Belastbarkeitsprofils der rechten Hand einen leidensbedingten Abzug von 10 % berücksichtigt. Dieses Vorgehen und der dabei ermittelte Invaliditätsgrad von 9 % (Urk. 8/186) wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet. Demnach steht fest, dass der Beschwerdeführer ab der gesundheitlichen Verbesserung keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat. 5.3

Strittig und zu prüfen bleibt der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung.

Wird der Beschwerde gegen eine Verfügung, mit der die Rente revisions- oder wiedererwägungsweise aufgehoben wird, die aufschiebende Wirkung entzogen - wie in der dem

Rückweisungsurteil IV.2017.01267 vom 12. Juni 2017

E. 6

f. und 13 f.).

Das B.____-Gutachten vom 24. Juni 2020 erfülle qualitativ die Anforderungen an den Beweiswert eines versicherungsexternen Gutachtens. Demnach bestehe ab Mai 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten (Urk. 1 S. 8). Der B.____-Expertise könne entnommen werden, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den orthopädischen Teilgutachter Dr. med. F.____ gestützt auf eine klinisch einwandfreie Anamnese mit objektiver Befundaufnahme erfolgt sei, wobei seine Angaben als konsistent beurteilt werden seien, ohne Hinweise für eine Aggravation oder Simulation (Urk. 1 S. 9 f. und 13).

Vor diesem Hintergrund sei die Anordnung der Zweitbegutachtung bei der E.____ nicht zulässig gewesen, es handle sich um eine unzulässige second

opinion (Urk. 1 S. 10 und 12). Offensichtlich sei es der IV-Stelle darum gegangen, ihm ab Ende 2017 keine Rente mehr bezahlen zu müssen. Richtigerweise hätte sie auf das B.____-Gutachten abstellen und – ausgehend von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten und keiner psychischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – im Jahr 2020 neu verfügen müssen (Urk. 1

S. 10).

Das E.____-Gutachten weise diverse Mängel auf: Im Auftragsschreiben der IV Stelle an die Gutachter werde nicht vermerkt, dass er von der Suva aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 24. März 2004 seit dem 1. September 2005 eine 22 prozentige Invalidenrente erhalte und ihm zusätzlich eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen worden sei

(Urk. 1 S. 10 f.). Dies sei ein offensichtlicher Mangel, da erfahrungsgemäss viele Gutachter die Vorakten nicht lesen würden, sondern nur das Auftragsschreiben. Das von der Suva damals festgehaltene eingeschränkte Leistungsprofil der rechten Hand

werde im Gutachten nirgends erwähnt, obwohl die Problematik der funktionslosen rechten oberen Extremität

noch heute bestehe und er weiterhin einen medizinischen Schutzhandschuh trage (Urk. 1 S. 11).

Die Gutachter seien sodann nur von einer wahrscheinlichen nicht authentischen Leistungsbereitschaft ausgegangen. Damit

sei diese nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Urk. 1 S. 11). Die E.____ Gutachter hätten überdies selbst festgehalten, sein Gesundheitszustand

habe sich – sinngemäss – im Vergleich zu demjenigen anlässlich der

B.____ Begutachtung nicht verändert, sondern er werde durch die E.____ Gutachter anders bewertet. Im revisionsrechtlichen Kontext sei die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes indes unbeachtlich (Urk. 1 S. 12). Nicht plausibel sei schliesslich, dass gemäss diesem Gutachten sämtliche behandelnden Ärzte und Versicherungsärzte in den vergangenen 19 Jahren seine Arbeitsfähigkeit völlig falsch eingeschätzt hätten (Urk. 1 S. 13).

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass eine höchst widersprüchliche medizinische Aktenlage bestehe, indem - im Unterschied zum Gutachten A.____ und zur Ansicht der behandelnden Ärzte der G.____

- das psychische Leiden des Beschwerdeführers nach dem Gutachten der B.____

AG wie auch dem E.____ Gutachten seit Mai 2016 ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei. In psychiatrischer Hinsicht vermöge einzig das Gutachten von Dr. A.____ teilweise zu überzeugen. Deshalb sei nochmals ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, bevorzugt durch das Gericht, andernfalls durch die IV-Stelle, an welche die Angelegenheit hierzu zurückzuweisen wäre (Urk. 1 S. 14). 3.

E. 8

/173).

E. 9

zugrunde liegenden

Verfügung vom 19. Oktober 2017 geschehen (Urk. 8/208 ; vgl. auch Urk. 8/215/4, Urk. 8/222) - so dauert dieser Entzug des Suspensiveffekts bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur

Vornahme weiterer Abklärungen grundsätzlich

auch

noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 445 N. 133 mit Hinweisen).

Vorliegend erfolgten seit dem 1. Dezember 2017 und für die Dauer des Abklärungsverfahrens keine Rentenzahlungen mehr (vgl. Urk. 2 S. 2 , Urk. 8/351/3).

Da

sich

der Gesundheitszustand in der Zeit zwischen der Verfügung vom 19. Oktober 2017 (Urk. 8/208)

und jener vom 25. Oktober 2024 (Urk. 2)

nach dem Gesagten nicht in

anspruchsrelevanter Weise verändert hat, ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die bisherige Rente gestützt auf Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV per 30. November 2017

aufgehoben hat .

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800 . -- zulasten des unter liegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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).

E. 12

. Juni 20 19 (E. 1) dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist, dass z eitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchs erheblichen Änderung die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung bildet , 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 . (BGE 133 V 108 E. 5.4) . Dabei hat die den Ausgangszeitpunkt bildende letztmalige materielle Beurteilung des Rentenanspruchs denjenigen anspruchserheblichen Aspekt zu umfassen, dessen Veränderung zur Diskussion steht (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, S. 416 N. 43 mit Hinweisen) . 2. 2.1 Im Rückweisungsurteil IV.2017.01267 vom 1 2. Juni 2019 (Urk. 8/223) erwog das Sozialversicherungsgericht unter anderem, entgegen der Ansicht der IV-Stelle könne unter Berücksichtigung der damaligen Rechtspraxis nicht gesagt werden, die Revisionsverfügung vom 1. Februar 2010 sei als Folge einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zweifellos unrichtig gewesen. Die revisionsweise Erhöhung der damals laufenden Dreiviertelsrente auf eine ganze Rente könne deshalb nicht in Wiedererwägung gezogen werden. Zu prüfen sei hingegen, ob aufgrund einer seitherigen Verbesserung des Gesundheitszustandes die Voraussetzungen für eine Rentenrevision erfüllt seien (E. 4). Auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A. ___ vom 7. März 2016 könne aus mehreren Gründen nicht abgestellt werden. Es bestünden Anhaltspunkte für eine erhebliche Verbesserung sowohl des psychischen als auch – wegen des anlässlich der Fahreignungsprüfung beobachteten weitgehend uneingeschränkten Einsatzes der rechten Hand – des somatischen Gesundheitszustands. Hingegen fehlten genügende Anzeichen dafür, dass die von den Ärzten erhobene Symptomatik überwiegend auf Aggravation beruhe und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten seien. Ebenso könne aufgrund der von Dr. A. ___ diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung und der erwähnten auffälligen Persönlichkeitszüge nicht ausgeschlossen werden, dass aggravatorisches Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen sei. Zur Klärung der offenen Fragen sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gutachten unter Mitwirkung eines Neuropsychologen einhole. Die Gutachter hätten sich auch eingehend dazu zu äussern, ob beziehungsweise inwiefern die erhobene Symptomatik auf aggravatorisches oder ähnliches Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen sei (E. 5). 2.2 Die IV-Stelle begründete die Aufhebung der ganzen Rente ab Dezember 2017 in der angefochtenen Verfügung vom 2 5. Oktober 2024 damit, in Nachachtung des Auftrags des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich wonach sie zu prüfen habe , ob seit 1. Februar 2010 eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei (Urk. 2 S. 1) , habe sie im Jahr 2020 bei der B. ___ AG ein poly disziplinäres Gutachten eingeholt. Darauf könne nur teilweise abgestellt werden. Nicht nachvollziehbar sei die im orthopädischen Teilgutachten beschriebene gesundheitliche Verschlechterung, da im Bereich des Schultergürtels keine Asymmetrien bestünden und die Arme seitengleich bemuskelt seien. In Abweichung von der somatischen gutachterlichen Beurteilung sei davon auszu gehen, dass sich der körperliche Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung der Suva vom 1 4.

März 2005 nicht verändert habe und insofern nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestehe. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand laut dem Gutachten hingegen ab Mai 2016 verbessert; seither liege keine depressive Störung mehr vor. Dies bilde einen Revisionsgrund. Gemäss dem am 24. April 2017 erstellten Einkommensvergleich, der nach wie vor gültig sei, betrage der Invaliditätsgrad neun Prozent. Aufgrund dieser Beurteilung sei der Beschwerdeführer mit Eingliederungsmassnahmen unterstützt worden. Dabei habe er unter Stress ein sehr auffälliges Verhalten gezeigt und sich subjektiv nicht arbeitsfähig gefühlt. Die Massnahmen seien deshalb abgebrochen worden. Da der Verdacht bestanden habe, das auffällige Verhalten sei bewusst gesteuert worden, und um eine allfällige krankheitsbedingte Ursache zu klären, sei das polydisziplinäre Gutachten der E.____ vom 22. November 2023 eingeholt worden. Dieses habe ergeben, dass eine bewusstseinsnahe Präsentation tatsächlich nicht vorhandener Symptome vorliege, der Beschwerdeführer seine Beschwerden also simuliere. Weil er versuche, Leistungen der Invalidenversicherung zu erwirken, seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt und diesbezüglich auch kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. Weil also ab Mai 2016 eine Verbesserung vorliege, sei die Einstellung der Rente per Ende November 2017 rechtmässig (Urk. 2 S. 2). Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers sei es nicht möglich, die Rente bis zum Abschluss des IV-Verfahrens weiter auszurichten. Denn in der leistungseinstellenden Verfügung vom 19. Oktober 2017 sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen worden. Trotz entsprechendem Antrag im Beschwerdeverfahren sei diese vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich auch nicht wiederhergestellt worden (Urk. 2 S. 3). Weder habe der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen und Rente), noch sei eine erneute Begutachtung nötig (Urk. 2 S. 3). 2.3 Der Beschwerdeführer stellt sich zusammengefasst demgegenüber auf den Standpunkt, die Verfügung der IV-Stelle vom 17. Oktober 2017 habe durch deren Aufhebung mit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 12. Juni 2019 rechtlich gar nie existiert. Dies führe dazu, dass die letzte gültige und rechtskräftige Verfügung vom 1. Februar 2010 wieder Bestand habe, womit die Dreiviertels- auf eine ganze Rente erhöht worden sei (Urk. 1 S. 6). Da die Rente nun allenfalls gestützt auf Art.

E. 17

geschehen (Urk. 8/208; vgl. auch Urk. 8/215/4, Urk. 8/222) - so dauert dieser Entzug des Suspensiveffekts bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen grundsätzlich auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 445 N. 133 mit Hinweisen). Vorliegend erfolgten seit dem 1. Dezember 2017 und für die Dauer des Abklärungsverfahrens keine Rentenzahlungen mehr (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 8/351/3). Da sich der Gesundheitszustand in der Zeit zwischen der Verfügung vom 19. Oktober 2017 (Urk. 8/208) und jener vom 25. Oktober 2024 (Urk. 2) nach dem Gesagten nicht in anspruchswerter Weise verändert hat, ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die bisherige Rente gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV per 30. November 2017 aufgehoben hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6. Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler -

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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, zuzu stellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrKlemmt

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