

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2018 52

Entscheid vom 11. September 2018

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. Q. _____ ,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Nichteintreten auf Leistungsbegehren)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. am 18.08.1976, aus dem Irak, seit Juni 1999 in der Schweiz) wurde mit Verfügung vom 14. Mai 2008 eine ganze IV-Rente zugesprochen (IV-Grad 100%). Er ist Vater von zwei Söhnen (mit Jahrgang 2006 und 2009), welche bei seiner Ex-Gattin im Ausland (Elsass) leben.

B. Nach einer Observation verfügte die IV-Stelle am 4. Juli 2014, dass die Rente per sofort sistiert werde (IV-act. 87). Am 13. März 2015 ging bei der IV-Stelle das in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr.med. B._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich) ein (IV-act. 130). Nach dem Vorbescheid-Verfahren hat die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Juni 2015 festgehalten, dass die ganze IV-Rente rückwirkend per 30. Juni 2013 aufgehoben und die zu Unrecht ausgerichteten Rentenleistungen zurückgefordert würden (IV-act. 137). Die Rückforderungssumme wurde auf Fr. 24'840.-- festgelegt (IV-act. 138). Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2015 81 vom 3. März 2016 abgewiesen (IV-act. 152). Dieser Gerichtsentscheid ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

C. Mit Verfügung vom 24. August 2016 hat die IV-Stelle das Erlassgesuch, welches die zurückgeforderten Rentenleistungen betrifft, abgewiesen (IV-act. 159). Am 12. September 2016 reichte A._____ der Ausgleichskasse zwei Berichte des Spitals C._____ ein mit dem sinngemässen Begehren um Zuspriechung von IV-Rentenleistungen (IV-act. 161, 162). Daraufhin teilte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. November 2016 mit, es sei vorgesehen, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 163).

D. Am 17. November 2016 ist A._____ zur stationären Behandlung in die Psychiatrische Klinik D._____ eingetreten (IV-act. 164). Mit Schreiben vom 14. Dezember 2016 meldete sich die E._____ Rechtsschutzversicherung bei der IV-Stelle und ersuchte um eine angemessene Nachfrist für eine Stellungnahme zum Vorbescheid vom 16. November 2016 (IV-act. 166). Die Einwände der Rechtsschutzversicherung folgten am 25. Januar 2017 (IV-act. 170). Mit Schreiben vom 27. Januar 2017 ersuchte die IV-Stelle um Einreichung des Austrittsberichts der D._____ (IV-act. 171), welcher gleichentags einging (IV-act. 172). Ein weiterer Aufenthalt in der D._____ folgte vom 13. Januar 2017 bis zum 9. März 2017, wobei der entsprechende Austrittsbericht vom 4. Mai 2017 am 12. Mai 2017 bei der IV-Stelle einging (IV-act. 175). Am 6. Juli 2017 gingen bei der IV-Stelle noch Konsultationsberichte ein, welche die orthopädischen Verlaufskontrollen betreffen (IV-act. 179, 180). Ein Bericht zur ambulanten Schmerztherapie vom 25. August 2017 bis zum 2. September 2017 des Spitals

C. _____ folgte am 15. September 2017 (IV-act. 182). Vom 12. Oktober 2017 bis zum 7. Dezember 2017 hielt sich A. _____ erneut in der Klinik D. _____ auf (IV-act. 183). Der entsprechende Austrittsbericht ging bei der IV-Stelle am 15. Dezember 2017 ein (IV-act. 184).

E. Am 28. Mai 2018 verfügte die IV-Stelle, dass auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde (IV-act. 190). Dagegen liess A. _____ rechtzeitig am 26. Juni 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, wonach die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Mai 2018 aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten sei, auf das Leistungsbegehren einzutreten (unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt zu Lasten der Beschwerdegegnerin). Mit Vernehmlassung vom 6. August 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn im Rentengesuch glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung IVV, SR 831.201; VGE I 2016 124 vom 13.2.2017, Erw. 1.1).

1.2 Die in Art. 87 IVV enthaltene Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 Erw. 5.3.1 mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 Erw. 3.2.3, 125 V 410 Erw. 2b, 117 V 198 Erw. 4b und 109 V 262 Erw. 3). Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Grundgedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Demnach ist die IV-Stelle nach Eingang einer Neuanmeldung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie, wie bereits in BGE 109 V 262 Erw. 3 erwogen, u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. BGE I 489/05 vom 4.4.2007 Erw. 4.3; siehe auch Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 30/31 N 117ff.; VGE I 2013 53 vom 16.10.2013

Erw. 1.1; I 2010 174 vom 10.2.2011 Erw. 1.2; I 2009 30 vom 24.6.2009 Erw. 1.2; I 2008 237 vom 22.1.2009 Erw. 1.4).

1.3 Neuanmeldungsrechtlich massgebender Vergleichszeitraum ist seit der mit BGE 130 V 71 präzisierten Rechtsprechung der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Zeitpunkt, in welchem das Neuanmeldungs-gesuch und die Glaubhaftmachung einer anspruchsbeflussenden Tatsachenänderung geprüft wird andererseits (vgl. auch BGE 133 V 108 Erw. 4.1ff.). Die versicherte Person muss mit dem Revisions-gesuch oder der Neuan-meldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersu-chungsgrundsatz spielt insoweit nicht (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_838/2011 vom 28.2.2012 Erw. 3.3.1).

1.4 Erlässt die Verwaltung eine den umschriebenen Erfordernissen genügende Nichteintretensverfügung, legen die Gerichte ihrer Überprüfung auf Beschwerde hin den Sachverhalt zugrunde, wie er sich der Verwaltung darbot (Meyer/ Reich-muth, a.a.O., S. 400, mit Verweis auf BGE 130 V 64 Erw. 5.2.5). Hinsichtlich der Frage, ob die Verwaltung auf eine Neuanmeldung oder ein Revisions-gesuch ein-getreten ist, kommt es auf den wirklichen rechtlichen Gehalt der Verfügung an, d.h. auf den Umfang und die Qualität der Abklärungsschritte, welche die Durch-führungsstelle unternommen oder unterlassen hat. Führt die Verwaltung etwa im Rahmen einer Neuanmeldung eine einfache Abklärung durch (z.B. Einholen ei-nes formularmässigen Arztberichtes), stellt dies noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung dar (Meyer/ Reichmuth, a.a.O., Art. 30/31 N 125, mit Ver-weis auf Urteil I 781/04 vom 17.2.2005 Erw. 3).

2.1 Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob eine wesentliche Ände-rung der tatsächlichen Verhältnisse, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen und einen Rentenanspruch zu begründen, vom Versicherten hin-reichend bzw. glaubhaft geltend gemacht worden ist. Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2018 das Vorliegen einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse verneint, weshalb sie auf das Lei-stungsbegehren des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Zu prüfen ist das vorinstanzliche Nichteintreten auf das erneute Leistungsbegehren. Sollte die ge-richtliche Prüfung ergeben, dass die Vorinstanz zu Unrecht auf das Leistungsbe-gehren des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist, wird die Sache gemäss konstanter Rechtsprechung an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese den Rentenanspruch (beispielsweise mittels Durchführung spezialärztlicher Unter-suchungen) materiell prüfen und alsdann eine neue Verfügung erlassen kann

(vgl. VGE I 2014 37 vom 6.8.2014 Erw. 2.1; I 2010 174 vom 10.2.2011 Erw. 2.1; I 2010 15 vom 8.4.2010 Erw. 2.1; I 2009 117 vom 17.11.2009 Erw. 2.1).

2.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des IV-Grades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und (soweit nötig) Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108). Vorliegend ist somit vom Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 18. Juni 2015 (bestätigt mit VGE I 2015 81 vom 3. März 2016) auszugehen. Diesem Sachverhalt ist derjenige im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 28. Mai 2018 gegenüberzustellen (vgl. auch Bundesgerichtsurteil 9C_92/2009 vom 18.2.2009 Erw. 2.2 und VGE I 2016 124 vom 13.2.2017 Erw. 2.2).

3.1 Die gestützt auf die IV-Anmeldung vom 9. November 2006 nachgesuchte ganze IV-Rente wurde ursprünglich gestützt auf folgende Elemente aus psychiatrischen Gründen gewährt, welche in der ersten Gerichtsentscheidung (VGE I 2015 81) in den Erwägung 3.2 bis 3.4.3 wie folgt zusammengefasst wurden:

3.2 Dr.med. F._____ (FMH Allgemeine Medizin, Freienbach) stellte in ihrem Bericht vom 22. November 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. ...).

Chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom

Somatisierungsstörung (ICD 10: F45.0)

St.n. Scaphoidfraktur mit St.n. Matte Russe Plastik abgeheilt, aber Resteinschränkungen für gewisse Arbeiten

Rel. Spinalkanalstenose (MRI 2006)

Hinsichtlich des zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrades führte diese Ärztin u.a. aus, dass bezüglich Handgelenk und Rückenleiden der Versicherte als Kellner zu 100% arbeitsfähig sei, indes bezüglich eines psychiatrischen Leidens eine spezielle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch verlangt werden müsse (IV-act. ...).

3.3 Vom 7. November 2006 bis zum 28. Februar 2007 hielt sich der Versicherte erstmals in der Psychiatrischen Klinik D._____ auf. Im Klinikbericht vom 5. März 2007 (von Dr.med. G._____) an die IV-Stelle wurden folgende Diagnosen aufgeführt (IV-act. ...):

Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)

Mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11)

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:F45.4)

Der im erwähnten Klinikbericht enthaltenen persönlichen Anamnese sind u.a. folgende Angaben zu entnehmen (Vi-act. ...):

Herr ... ist im Irak geboren, war dort politisch gegen die Regierung nach eigenen Angaben aktiv, wurde 4-mal gefoltert, musste Arbeitsstellen mehrfach wechseln. (...) Herr ... berichtet Flash-Backs, vor allem in der Nacht mit Bil-

dern der Folterungsszenen. Die Erinnerungen oder Flash-Backs würden jeweils Schmerzzustände auslösen (...)

Die während des Klinikaufenthalts angegebenen subjektiven Beschwerden wurden im Klinikbericht vom 5. März 2007 u.a. wie folgt zusammengefasst (IV-act. ...):

Der Patient berichtet über ein depressives Zustandsbild wie verminderte Konzentration, Freudlosigkeit, Schuldgefühle, Antriebslosigkeit, ausgeprägten Schlafstörungen, verminderter Energie und erhöhter Ermüdbarkeit. Des Weiteren berichtet er über sich immer wieder aufdrängenden Bildern (Intrusionen) von den Kriegsgeschehnissen und rezidivierenden Albträumen. (...)

Zum Verlauf (7. Therapeutische Massnahmen/ Prognose) wurde u.a. ausgeführt (IV-act. ...):

Die Zuweisung des Patienten erfolgte aufgrund einer zunehmenden depressiven Dekompensation bei chronischem Schmerzsyndrom seit 2000 mit Spannungszuständen und gereizter Affektlage. (...) In den therapeutischen Einzelgesprächen traten jedoch immer mehr Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung in den Vordergrund. Herr berichtete über sich immer wieder aufdrängende Bilder von den traumatischen Ereignissen im Heimatstaat (Intrusionen) sowie Flash-Backs. (...)

3.4.1 In der Folge veranlasste die Vorinstanz eine psychiatrische Begutachtung bei Dr.med. H._____ (Facharzt FMH Psychiatrie/ Psychotherapie, Bern). Dem am 6. Januar 2008 erstatteten psychiatrischen Gutachten sind u.a. folgende Angaben des Beschwerdeführers zu entnehmen (IV-act. ...),

- dass er auf Geheiss seines Vaters (eines Generals im Militär im Irak) im Alter von 18 bis 22 Jahren gegen seinen Willen eine strenggeheime Militärschule besuchen musste,
- dass er während seiner Spezialausbildung beim Militär einmal (mit Truppenmitgliedern) 40 Männer habe kidnappen müssen (welche "alle noch in derselben Nacht erhängt worden" seien, was er zwei Wochen später in einer Zeitung gelesen habe),
- dass er miterlebt habe, wie Saddam Hussein seinen Bruder getötet habe,
- dass er miterlebt habe, wie Saddam Husseins Sohn von vier Personen angeschossen worden sei und fortan gelähmt geblieben sei,
- dass ihm verschiedene Aufgaben als Soldat einer Spezialeinheit übertragen worden seien (welchen er habe ausweichen können),
- dass er als Soldat einer Spezialeinheit im Irak in den Nordirak zu den Kurden gesandt worden sei, weil er von seiner Mutter die kurdische Sprache erlernt habe,
- dass er sich geweigert habe, Auftragsmorde auszuführen, weshalb er zweimal im Gefängnis inhaftiert gewesen sei,
- dass er während seiner Inhaftierungen im Gefängnis eine sehr schwierige Zeit erlebt habe; er sei in Einzelhaft in einer zwei Meter hohen Zelle, worin er sich nicht habe bewegen können, gefoltert worden,

- später sei die Zelle, in welcher er inhaftiert gewesen sei, lediglich noch einen Meter hoch gewesen,
- dass er während mehrerer Monate dort eingesperrt gewesen sei, weshalb er davon noch heute Knieschmerzen habe,
- dass er die Folter ertragen habe, weil er in der Militärausbildung dafür trainiert worden sei,
- dass es ihm nach der Entlassung aus dem Gefängnis ein paar Monate gut gegangen sei, bis erneut ein Befehl eingetroffen sei, dass er in den Nordirak gehen müsse,
- dass er - nachdem er sich geweigert habe - ein Gespräch mit dem zweiten Sohn von Saddam Hussein haben müssen, wobei ihm die Todesstrafe angekündigt worden sei,
- dass seine dritte Verhaftung ein Kollege aus der Militärspezialausbildung hätte vornehmen müssen, welcher ihn über den Erschießungsbefehl informiert habe, weshalb er über den Iran in die Türkei geflohen sei.

3.4.2 Der Gutachter gelangte nach einer Auswertung der ihm vorliegenden Unterlagen und der erhobenen objektiven Befunde (inkl. Testdiagnostik) zur Diagnose, dass der Versicherte an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) leide. Die typischen Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung seien gegeben bzw. im wiederholten Erleben der Traumata in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen und Albträumen gegeben, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Der Versicherte sei im Gefängnis im Irak inhaftiert gewesen, in welchem er belastenden Ereignissen mit aussergewöhnlicher Bedrohung, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, ausgesetzt gewesen sei (Vi-act. ...). Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien verbunden mit Angst, Depression und Schmerzen, welche die Arbeitsfähigkeit schwergradig beeinträchtigen würden (Vi-act. ...). Seit dem 20. Juli 2005 sei die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit auf 100% zu veranschlagen und seither konstant geblieben (Vi-act. ...).

3.4.3 Die zuständige RAD-Ärztin beurteilte das psychiatrische Gutachten als nachvollziehbar und beweiskräftig. In der Stellungnahme vom 7. Februar 2008 wurde u.a. was folgt ausgeführt (Vi-act. ...):

Die umfangreichen medizinischen Unterlagen sprechen eine deutliche Sprache bezüglich des Vorliegens einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung, hervorgerufen durch die Kriegs- und Foltererlebnisse im Irakkrieg. (...) Erst in den späteren Jahren kann es dann, wobei die Auslösesituationen vielfältig sein können, zu einem symptomatischen Ausbruch der Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit kommen. Die psychiatrische Diagnose wurde anfänglich, im Rahmen der sich chronifizierenden Schmerzsituation nach Handgelenks-Fraktur links, als somatoforme Schmerzstörung bei unsicherer Persönlichkeit, und im Lauf der Zeit dann immer deutlicher im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung beurteilt.

(...) Wobei zu betonen ist, dass keine der somatischen Erkrankungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellen. Lediglich die li. Hand sollte nicht mehr massiv belastet werden, z.B. durch Schläge und Vibrationen.

3.2 Im Rahmen der Überprüfung des Rentenanspruchs forderte die IV-Stelle vom Bundesamt für Migration (BFM) die Akten aus dem Asylverfahren an, aus welchen im ersten Beschwerdeverfahren u.a. die folgenden Angaben entnommen wurden (vgl. zit. VGE I 2015 81, Erw. 4.1 bis 4.5.3):

4.1 Dem Protokoll der Befragung vom 18. Juni 1999 an der Empfangsstelle P._____ ist zu den Asylgründen u.a. was folgt zu entnehmen (vgl. Akten BFM-act. ...):

Warum haben Sie Ihr Heimatland verlassen (...)?

Der Geheimdienst klebte sich förmlich an mich, da ich gut kurdisch spreche und verlangte von mir, Sachen zu erledigen. Dies konnte ich nicht. Deshalb bin ich geflüchtet.

(...)

Waren Sie je in Haft?

Ich wurde einmal auf dem Polizeiposten Haj El Jihad für sieben Tage festgehalten, aber das war nur wegen einer Verwechslung, das war im Sommer 1993.

Waren Sie sonst je in Haft?

Nein. (...)

4.2 Bei der kantonalen Asylbefragung in Schwyz vom 5. August 1999 wurde dem Beschwerdeführer zunächst der Zweck dieses Gesprächs, welches Satz für Satz von einer Dolmetscherin übersetzt wurde, dahingehend erklärt, dass ihm Gelegenheit gegeben werde, sein Asylgesuch mündlich zu begründen und die Angaben zu sammeln, welche die Behandlung des Asylgesuchs ermöglichen würden (BFM-act. ...). Auf die Frage, was Anlass gegeben habe, das Heimatland zu verlassen, antwortete der Beschwerdeführer (BFM-act. ...):

Ich möchte zuerst erwähnen, dass meine Mutter Kurdin ist und ich 'Sorani' fließend spreche.

Weil ich in einem Touristenrestaurant gearbeitet habe, hat der Geheimdienst von mir verlangt, im nördlichen Gebiet Bombenanschläge auszuüben. Sie haben sogar von mir verlangt, dass ich Menschen umlege, töte, ermorde.

Sie boten mir Geld, Geschenke und ein Auto an.

Ich weigerte mich, solche Taten gegen die Kurden auszuüben. Dann sagten sie, wenn ich nicht gegen die Kurden etwas machen wolle, so solle ich gegen die Hilfswerke, die in Kurdistan arbeiten, Anschläge ausüben.

Ich konnte dies nicht tun. Deshalb floh ich nach Norden. Im Dezember 1998 floh ich nach Zahko. Ich blieb 2-3 Tage in Zahko und ging dann nach Silopi, nach der türkischen Grenze.

Von Silopi aus nahm ich einen Bus nach Istanbul. (...)

(...)

Haben Sie jetzt alle Gründe für Ihr Asylgesuch genannt?

Das sind meine Asylgründe.

Im Verlaufe dieser kantonalen Asylbefragung erwähnte der Beschwerdeführer weder eine Haft, noch dass er gefoltert wurde. Auf die Frage an den Beschwerdeführer, wann er die letzte Begegnung mit Geheimdienstleuten hatte und wie diese Begegnung endete, wurde vom Versicherten folgende (übersetzte) Antwort protokolliert (FMH-act. ...):

Es war ca. am 25.12.1998. Sie haben nochmals verlangt, dass ich solche Taten ausübe. Sie haben mir mit einer Gefängnisstrafe gedroht, falls ich nicht mitwirke. Sie sagten mir, sie könnten mir grosse Probleme verursachen, wenn ich nicht kooperiere. Sie könnten mich mit Verrat beschuldigen.

Aus Angst habe ich ihnen versprochen zu helfen. Ich sagte, sie sollten in einer Woche wieder kommen. In dieser Woche bin ich nach Norden geflohen.

Auf die Frage, ob es noch andere als die geschilderten Ausreisegründe gäbe, antwortete der Beschwerdeführer mit "Nein". Auf die Frage, was gegen eine aktuelle Rückkehr in den Irak spreche, antwortete er wie folgt: "Ich habe Angst vor dem Geheimdienst" (vgl. BFM-act. ...). Sodann verneinte der Beschwerdeführer, dass er Militärdienst geleistet habe (BFM-act. ...). Auf die zusammenfassende Abschlussfrage, ob der Beschwerdeführer alles gesagt habe, was für das Asylgesuch wichtig sei, folgte folgende Antwort des Beschwerdeführers: "Ja, das ist alles" (BFM-act. ...).

4.3.1 Das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) gelangte in seiner Verfügung vom 26. April 2000 zum Ergebnis, dass der Asylbewerber widersprüchliche Aussagen gemacht habe, weshalb an diesen Aussagen zu zweifeln sei (BFM-act. ...) und die Flüchtlingseigenschaft nicht erfüllt werde (BFM-act. ...).

4.3.2 In der Beschwerde vom 25. Juli 2000 an die Asylrekurskommission machte der Beschwerdeführer geltend, aufgrund seines Asylgesuchs im Ausland und aufgrund der illegalen Ausreise aus dem Irak im Heimatland als Regimegegner betrachtet und verfolgt zu werden, weshalb er darum ersuchte, als Flüchtling anerkannt zu werden (BFM-act. ...). Gefängnis- und Foltererlebnisse wurden nicht vorgebracht.

4.3.3 Im Urteil vom 1. November 2000 erwog die Asylrekurskommission u.a., dass die Frage der örtlichen Herkunft des Beschwerdeführers sowie eines allfälligen Beziehungsnetzes in Bezug auf die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs in den Nordirak von entscheidender Bedeutung sei, weshalb die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zum neuen Entscheid im Sinne der Erwägungen an das BFF zurückgewiesen wurde (BFM-act. ...).

4.4 Nachdem das BFF eine interne Sprach- und Herkunftsanalyse durchgeführt hatte, welche ergab, dass der Beschwerdeführer aus Bagdad/ Zentralirak stammt und arabischer Muttersprache ist, verfügte das BFF am 5. Juli 2001 erneut, dass der Beschwerdeführer die Flüchtlingseigenschaft nicht erfülle, indessen wurde auf den Vollzug der Wegweisung aufgrund der aktuellen Situation im Irak verzichtet und die vorläufige Aufnahme des Beschwerdeführers angeordnet (BFM-act...). Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte bei der Asylrekurskommission und erläuterte, dass er "insgesamt drei Mal vom Geheimdienst kontaktiert worden sei" (ohne dass Inhaftierungen oder Folterungen auch nur ansatzweise

angesprochen wurden, vgl. BFM-act. ...). Die Asylrekurskommission gelangte nach Prüfung der Akten in ihrem Urteil vom 25. Oktober 2001 zum Schluss, dass das BFF die Flüchtlingseigenschaft des Beschwerdeführers zu Recht verneint und in der Folge das Asylgesuch abgewiesen habe. Unter anderem erwog die Asylrekurskommission (auf Seite 11 dieses Urteils):

Der Beschwerdeführer wurde anlässlich der kantonalen Befragung gefragt, ob er verbal bedroht worden sei. Er gab daraufhin zu Protokoll, es sei bedroht worden, indem die Geheimdienstler ihm gesagt hätten, er sei ein Verräter, wenn er nicht kooperiere (vgl. kant. Protokoll, S. 9 F 16), beziehungsweise es sei ihm mit einer Gefängnisstrafe gedroht worden (kant. Protokoll, S. 10 F 21). Es stand dem Beschwerdeführer offen, anlässlich dieser Befragung sämtliche erfahrenen Drohungen ausführlich zu nennen. Es wäre auch zu erwarten gewesen, dass er diese Gelegenheit genutzt hätte, falls er tatsächlich, wie in der Rechtsmittelschrift geltend gemacht, massiv wegen Machenschaften im Zusammenhang mit einem gefälschtem Studentenausweise, der ihm zur Suspendierung vom Militärdienst verholfen haben soll, unter Druck gesetzt worden wäre.

Der Umstand, dass der Beschwerdeführer anlässlich seiner Befragungen keinerlei diesbezügliche Ausführungen gemacht hat, lässt den Schluss zu, dass es sich bei diesen Vorbringen um nachgeschobene Behauptungen handelt. Diese Einschätzung wird durch die Tatsache bekräftigt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der kantonalen Anhörung explizit danach gefragt worden ist, ob er eher durch Zufall oder gezielt vom Geheimdienst aufgesucht worden sei (vgl. Protokoll S. 8). Hierauf gab der Beschwerdeführer zu Protokoll, er gehe davon aus, wegen seiner Kurdischkenntnisse ausgewählt worden zu sein (...).

4.5.1 In der Folge liess der Beschwerdeführer am 2. Oktober 2002 beim Bundesamt für Flüchtlinge ein Wiedererwägungsgesuch einreichen, damit ungeachtet des Urteils der Asylrekurskommission vom 25. Oktober 2001 seine Flüchtlingseigenschaft anerkannt werde. Mit diesem Gesuch liess er folgende neuen Beweismittel einreichen (BFM-act. ...):

- Anweisung der Baath Partei vom 10.7.2000 zur Beschlagnahmung seines Hauses,
- Verfügung des Innenministeriums vom 17.8.00 zur Wegnahme zweier militärischer Orden seines Vaters,
- Verfügung der Stadt Bagdad vom 17.2.02 zur Verbannung seiner Familie in die Provinz Muthana,
- Haftbefehl des irak. Sicherheitsamts vom 9.6.02 zur Festnahme des Gesuchstellers.

Dass der Beschwerdeführer vor seiner Einreise in die Schweiz (9.6.1999) im Irak inhaftiert oder gefoltert worden sei, wurde im Wiedererwägungsgesuch nicht vorgebracht.

4.5.2 Mit Verfügung vom 2. September 2004 hielt das Bundesamt für Flüchtlinge daran fest, dass der Gesuchsteller (bzw. Beschwerdeführer dieses Verfahrens) die Flüchtlingseigenschaft nicht erfüllt. In der Begründung wurde u.a. ausgeführt, dass sich die Verhältnisse im Irak seit dem Zeitpunkt der erneuten Gesuchseinreichung grundlegend geändert hätten, indem die USA im Frühjahr 2003 das Regime von

Saddam Hussein gestürzt habe. Das alte Verfolgerregime existiere nicht mehr, weshalb die Furcht vor einer Verfolgung durch das Regime Saddam Husseins aktuell nicht mehr begründet sei (BFM-act. ...).

4.5.3 Eine gegen diese Verfügung vom 2. September 2004 vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde wurde von der Schweiz. Asylrekurskommission mit Urteil vom 21. Dezember 2005 abgewiesen. In der erwähnten Beschwerde war v.a. geltend gemacht worden, dass entgegen der Einschätzung des BFF dem Beschwerdeführer im Irak u.a. wegen seiner illegalen Ausreise und dem Einreichen eines Asylgesuchs im Ausland auch unter der neuen Regierung Verfolgung drohe (BFM-act....). Der Begründung dieses Urteils sind u.a. folgende Ausführungen zu entnehmen (BFM-act...):

Nachdem die Vorbringen des Beschwerdeführers bereits im Jahr 2000 - und gestützt auf die damals vorgetragenen Asylgründe - in mehrfacher Hinsicht als unglaubhaft erkannt wurden, bestehen auch heute keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer in irgendeiner Form im Falle einer Rückkehr in den Irak als eine der Baath-Partei nahestehende Person wahrgenommen werden könnte und diesbezüglich mit Schwierigkeiten rechnen müsste.

3.3 Aufgrund dieser aus den Akten des Bundesamtes für Migration entnommenen Angaben, welche den Ausführungen des Versicherten gegenüber dem Psychiater Dr.med. H. _____ widersprechen, sah sich die IV-Stelle dazu veranlasst, eine Observation sowie anschliessend eine erneute Begutachtung in Auftrag zu geben. Diese Ergebnisse wurden in den Erwägungen 5.1.1 bis 5.2.1 des ersten Gerichtsentscheides dargelegt und führten zum Ergebnis, dass der psychiatrische Gutachter keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (weder auf der psychisch-geistigen Ebene, noch auf der körperlichen Ebene, noch im sozialen Bereich) feststellen konnte. In der Beurteilung fielen für das Verwaltungsgericht im ersten Gerichtsentscheid namentlich die folgenden Aspekte ins Gewicht (vgl. Erw. 6.3.1 bis 8.2.3 des zit. VGE):

6.3.1 Im vorliegenden Fall fällt zunächst auf, dass der ursprünglich zur Klärung des Rentenanspruchs von der Vorinstanz beauftragte psychiatrische Gutachter (Dr.med. H. _____, nachfolgend Gutachter I genannt) zutreffend versuchte, Einblick in die Akten des Asylverfahrens des Versicherten zu erhalten (vgl. IV-act. ...). Nachdem das Bundesamt für Migration mit Schreiben vom 4. September 2007 keinen Einblick gewährte, musste der Gutachter I die Ausarbeitung des psychiatrischen Gutachtens auf der Basis der damaligen IV-Aktenlage (ohne Akten des Asylverfahrens) vornehmen. Konkret bedeutete dies für den Gutachter I, dass er auf die vom Versicherten ihm geschilderten Erlebnisse im Irak (mit Spezialausbildung beim Militär, Inhaftierungen im Gefängnis, Folterungen über Monate, u.a. eingesperrt in einer rund 1 m hohen Zelle über Monate) abzustellen hatte. Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte solche Gefängnisaufenthalte und Folterungen im Irak nicht selber erlebt hatte, waren dem Gutachter I nach der damaligen Aktenlage nicht ersichtlich, weshalb es nicht erstaunt, dass der Gutachter I in seinem

damaligen Gutachten vom 6. Januar 2008 als Hauptdiagnose von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) ausging.

6.3.2 Dies gilt erst recht, als im Bericht der Psychiatrischen Klinik D. _____ (Dr.med. G. _____, A-Ärztin/ Dr.med. J. _____, Oberarzt) vom 4. April 2007 als Hauptdiagnose eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), bestehend seit 2000, aufgeführt wurde (IV-act. ...). In diesem Klinikbericht wurde ausdrücklich u.a. festgehalten, dass der Versicherte "4-mal gefoltert" wurde; der Versicherte berichte von Flash-Backs, vor allem in der Nacht mit Bildern der Folterungsszenen. Die Erinnerungen oder Flash-Backs würden jeweils Schmerzzustände auslösen, dann kämen Gereiztheitszustände, die schliesslich in den Kontrollverlust münden würden (IV-act. ...). Auch im Austrittsbericht der Klinik D. _____ zur ersten Hospitalisation (vom 7.11.2006 bis 28.7.2007) wurde auf die vom Versicherten geschilderten traumatischen Ereignisse im Heimatstaat (Intrusionen) sowie Flash-Backs hingewiesen (IV-act. ...).

6.4 Im Gegensatz dazu stehen die Erkenntnisse aus dem Asylverfahren, welche der IV-Stelle (und dem zweiten psychiatrischen Gutachter, Dr.med. K. _____, nachfolgend Gutachter II genannt) erst im Nachhinein im Rahmen eines IV-Revisionsverfahrens zur Kenntnis gelangten.

6.4.1 Aus den Akten des Asylverfahrens ergibt sich unmissverständlich, dass der Versicherte mehrfach (erfolglos) versuchte, dass seine Flüchtlingseigenschaft anerkannt werde. Nach Art. 3 Abs. 1 und 2 des Asylgesetzes (AsylG, SR 142.31) sind Flüchtlinge Personen, die in ihrem Heimatstaat oder im Land, in dem sie zuletzt wohnten, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt sind oder begründete Furcht haben, solchen Nachteilen ausgesetzt zu werden (Abs. 1). Als ernsthafte Nachteile gelten namentlich die Gefährdung des Leibes, des Lebens oder der Freiheit und Massnahmen, die einen unerträglichen psychischen Druck bewirken (Abs. 2, Satz 1). Wer um Asyl nachsucht, muss die Flüchtlingseigenschaft nachweisen oder zumindest glaubhaft machen (Art. 7 Abs. 1 AsylG). Glaubhaft gemacht ist die Flüchtlingseigenschaft, wenn die Behörde ihr Vorhandensein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für gegeben hält (Art. 7 Abs. 2 AsylG). Unglaubhaft sind insbesondere Vorbringen, die in wesentlichen Punkten zu wenig begründet oder in sich widersprüchlich sind, den Tatsachen nicht entsprechen oder massgeblich auf gefälschte oder verfälschte Beweismittel abgestützt werden (Art. 7 Abs. 3 AsylG).

6.4.2 Es bedarf keiner ausführlichen Begründung, dass insbesondere Folterungen während Gefängnisaufenthalten im Heimatland grundsätzlich zur Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft führen (können).

6.4.3 Während der verschiedenen Phasen des aktenkundigen Asylverfahrens hat der Beschwerdeführer nach der Aktenlage nie vorgebracht, dass er im Irak während Gefängnisaufenthalten gefoltert worden sei. Derartige Vorbringen sind weder dem Protokoll der Befragung vom 18. Juni 1999 an der Empfangsstelle in Kreuzlingen (siehe oben Erw. 4.1), noch der anschliessenden kantonalen Asylbefragungen vom 5. August 1999 in Schwyz (Erw. 4.2), noch in der Beschwerde vom

25. Juli 2000 an die Asylrekurskommission (Erw. 4.3.2), noch der erneuten Beschwerde nach der BFF-Verfügung vom 5. Juli 2001, noch dem Wiedererwägungsgesuch vom 2. Oktober 2002 (Erw. 4.5.1), noch der erneuten Beschwerde an die Asylrekurskommission nach der BFF-Verfügung vom 2.9.2004 (Erw. 4.5.3) zu entnehmen. Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte im Asylverfahren begründeten Anlass hatte, tatsächlich im Gefängnis im Irak erlebte Folterungen zu verschweigen, sind nicht ersichtlich. Damit bleibt es dabei, dass der Versicherte im Asylverfahren nie auch nur ansatzweise vorgebracht hat, dass er in Gefängnissen im Irak gefoltert worden sei.

6.4.4 Demgegenüber hat der Versicherte nach der Beendigung des Asylverfahrens (Urteil der Asylrekurskommission vom 21.12.2005) sowohl während Klinik-Aufenthalten in D. _____, als auch gegenüber dem Gutachter I vorgebracht, dass er selber im Irak mehrmals gefoltert worden sei und unter Flash-Backs bzw. an wiederholtem Erleben von Traumata leide (vgl. oben Erw. 3.4.1ff), was zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) führte.

6.5 Bei derartigen grundlegenden Widersprüchen in der Sachdarstellung der betroffenen Person ist auf die ständige Rechtsprechung abzustellen, wonach bei Divergenzen in der Schilderung des massgebenden Sachverhaltes den ersten, zeitnäher erfolgten Angaben zu einem bestimmten Geschehen praxismässig mehr Gewicht beizumessen ist, weil sie in aller Regel zuverlässiger und unbefangener sind als spätere Sachdarstellungen, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen (versicherungs)rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. statt vieler: VGE III 2015 40 vom 25.3.2015 Erw. 3; VGE III 2012 70 vom 14.12.2012 Erw. 3; VGE I 2012 35+36 vom 12.6.2012 Erw. 4.6 mit Hinweis; VGE III 2014 229 vom 18.12.2014 Erw. 4.1; VGE III 2015 156 vom 24.09.2015, Erw. 3.6). In diesem Sinne ist auf die Angaben des Beschwerdeführers (Erstaussagen), wie sie im Asylverfahren festgehalten wurden, abzustellen. Mit anderen Worten erweisen sich die Vorbringen des Beschwerdeführers während der nach dem Asylverfahren erfolgten Aufnahmen in der Psychiatrischen Klinik D. _____ und während der Abklärungen durch den Gutachter I insoweit als grundsätzlich unglaubwürdig und falsch, als der Versicherte nachträglich Erinnerungen an selber erlittene Folderszenen im Irak (Flash-Backs/ Intrusionen) geltend machte, welche im Asylverfahren nie auch nur ansatzweise angesprochen wurden. Wer aber im über mehrere Jahre dauernden Asylverfahren nie vorbringt, dass er im Heimatland während Gefängnisaufenthalten gefoltert worden sei, hingegen solche Erlebnisse nachträglich geltend macht, wenn es um die Gewährung von versicherungsrechtlichen Ansprüchen geht (Finanzierung von Klinikaufenthalten durch die Krankenkasse, Gewährung von Taggeld- bzw. Rentenleistungen etc.), offenbart ein offensichtlich diskrepantes Verhalten, welches im IV-rechtlichen Leistungsverfahren keinen Rechtsschutz verdient. Jedenfalls ist nicht einzusehen, weshalb der Versicherte solche (angeblich selber erlebten) Folterungen im Irak im damaligen Asylverfahren hätte verschweigen sollen (beispielsweise aus Schamgefühl oder anderen Gründen), aber im späteren (sozial)versicherungsrechtlichen Verfahren zur Auslösung von Versicherungsleistungen kein Anlass mehr bestanden hätte, solche Erlebnisse nicht mehr geheim zu halten. Jedenfalls bringt der Beschwerdeführer keine plausible Begründung vor, weshalb er im Asylverfahren

und im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren grundlegend andere Angaben zu seinen Erlebnissen im Heimatland dargelegt hat.

6.6 Bei dieser Sachlage kann der Argumentation in der Beschwerdeschrift (S. 4ff.) nicht gefolgt werden,

- dass der Versicherte im Rahmen des Aufenthalts in D. _____ immer wieder "aufdrängende Bilder von den traumatischen Ereignissen im Heimatstaat (Intrusionen) sowie Flash-Backs" beklagt habe (S. 3 unten),
- dass in der Klinik die bereits begonnene traumaadaptierte Psychotherapie weitergeführt wurde,
- dass es aufgrund der schweren multiplen und äusserst komplexen Traumatisierung mit einem daraus resultierenden erschütterten Urvertrauen sicherlich noch einer längeren, intensiven Fortführung der bereits begonnenen Traumatherapie bedürfe,
- dass der Versicherte gegenüber dem Gutachter I beim Berichten über seine Folterungen kaum sprechen konnte und in Tränen ausgebrochen sei,
- dass der Gutachter I eine PTBS sowie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und eine Weiterführung einer stationären störungsspezifischen langfristigen psychopharmakologischen Behandlung empfohlen habe,
- sowie dass die damalige RAD-Stellungnahme (IV-act. ...) von einer deutlichen Sprache bezüglich des Vorliegens einer ausgeprägten PTBS spreche und deswegen eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde (S. 6 oben),

Im Einklang damit steht im Übrigen auch die Feststellung im Austrittsbericht zur 4. Hospitalisation in D. _____ (2.6.2008 bis 9.7.2008), wonach beim Hospitalisationsverlauf was folgt auffiel (Bf-act. 11, S. 4 oben):

Während des Klinikaufenthaltes erlebten wir den Patienten sehr gespalten. So pflegte er einerseits gute soziale Kontakte mit Mitpatienten und gestaltete seine Freizeit weitgehend eigenverantwortlich, z.B. Ausflüge nach Wil. Er zeige sich dabei meist lebhaft, lachte und schien seine Aktivitäten zu geniessen. Während der Therapien zeigte sich ein völlig anderes Bild. Übereinstimmend berichteten die Leitungen der Paratherapien, dass sich Herr ... beständig müde, erschöpft und uninteressiert zeigte. Er beteiligte sich nicht an den Gesprächen und führte Übungen und Hausaufgaben nicht durch. Auch in den Einzelgesprächen gelang es nicht, eine gute therapeutische Beziehung aufzubauen und einen Therapieauftrag zu erhalten (...).

Sodann fällt auf, dass während der 5. Hospitalisation (17.7.2008 bis 15.9.2008) in D. _____ eine geplante Wiederaufnahme der abgebrochenen Traumatherapie auf der Spezialstation (...) an der Weigerung des Versicherten scheiterte, mit seiner dortigen Therapeutin (zu der er kein ausreichendes Vertrauen habe fassen können) zusammenzuarbeiten (vgl. Bf-act.12, S. 4 oben).

6.7 Insgesamt verdichtet sich der Eindruck, dass der Versicherte durch Falschangaben im Zusammenhang mit selber erlebten Folterungen im Irak zu einer gan-

zen IV-Rente gelangte und - durch Festhalten an dieser Sachdarstellung - erreichen möchte, dass die früher v.a. wegen Folterfolgen zugesprochene IV-Rente weiterhin ausgerichtet wird. Für dieses Ergebnis sprechen sodann insbesondere folgende Umstände. Wenn man einmal der Argumentation des Beschwerdeführers folgen wollte, dass er tatsächlich im Irak viermal länger gefoltert worden sei (siehe dazu die in den Berichten der Klinik D._____ enthaltenen Feststellungen, namentlich Bf-act. 13, S. 2 unten; Bf-act. 22, S. 2 oben), bleibt der Versicherte die Antwort schuldig, weshalb er für drei Wochen Ferien in den Irak zurückkehrte. Einerseits hielt der ursprünglich den Versicherten behandelnde Psychiater Dr.med. L._____ in seinem Schreiben vom 10. Dezember 2011 an den Rechtsvertreter des Versicherten u.a. was folgt fest (vgl. Akten Staatsanwaltschaft, 7-53/106):

Herr ... befand sich zwischen Anfang November 2006 und Mitte September 2008 auf meine Zuweisung hin zu insgesamt fünf stationären Aufenthalten in der Psychiatrischen Klinik D._____. Überwiegend fanden die Aufenthalte auf der auf psychotraumatische Erkrankungen spezialisierten Station (...) A, zuletzt auf der Reintegrationsstation (...) F statt. Seither behandle ich unseren Patienten weiterhin ambulant (...).

Im weiteren Verlauf zeigte sich keine nennenswerte Befundänderung gegenüber der letzten stationären Behandlung in der Klinik. Zu einer Remission der klinischen Symptomatik ist es lediglich teilweise gekommen. Vorherrschend ist nach wie vor das Bild eines depressiven Residuums mit starkem Schmerzerleben vor dem Hintergrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung.

Andererseits ergab sich im Verfahren vor der Staatsanwaltschaft (wegen Tötlichkeiten/ einfache Körperverletzung zum Nachteil der damaligen Ehefrau des Versicherten und der gemeinsamen Kinder), dass der Versicherte gemäss Einvernahme vom 4. November 2011 aussagte, im letzten Jahr (2010) drei Wochen Ferien im Irak verbracht zu haben (Akten Staatsanwaltschaft, 7-88/106 unten, i.V.m. act. 7-86/106: "mit mir in den Urlaub gekommen").

Wer aber gemäss Angaben des (damals) behandelnden Psychiaters sinngemäss konstant an einer depressiven Symptomatik mit starkem Schmerzerleben auf der Basis einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung leidet (verursacht durch geltend gemachte eigene Foltererlebnisse im Irak), verbringt nach allgemeiner Erfahrung - bei anhaltender Symptomatik - nicht drei Wochen Urlaub im gleichen Heimatland mit den angesprochenen Foltererlebnissen! Anzuführen ist, dass der Versicherte nicht ohne weiteres damit rechnen musste, dass seine Aussagen im Verfahren vor der Staatsanwaltschaft der IV-Stelle zur Kenntnis gelangen. Analoges gilt auch für die Fachpersonen der Klinik D._____, welche vom dreiwöchigen Ferienaufenthalt des Versicherten im Irak nach der Aktenlage keine Kenntnisse erhielten. Soweit der Versicherte gegenüber dem Gutachter II erklärte, dass er *im Jahre 2013* in den Irak reiste, um sich neue Dokumente (Pass) zu beschaffen (IV-act. 168-28/39 oben/ siehe auch Beschwerdeschrift, S. 13), bleibt es dabei, dass der Beschwerdeführer widersprüchliche Angaben machte (einmal Reise im Jahre 2010 in den Irak, einmal Reise in den Irak im Jahre 2013, einmal Rückkehr ins Heimatland "in den Urlaub", einmal Rückkehr ins Heimatland zur Dokumentenbeschaffung).

6.8.1 (...)

Aus der Kombination aus deutlich defizitorientierten, pauschalen und wenig präzisierbaren Schilderungen, aus der stark begrenzten Explorierbarkeit sowie aus der Diskrepanz zwischen dem intakten psychopathologischen Befund und den vom Versicherten beklagten vielfältigen Defiziten folgerte der Gutachter II überzeugend, dass in der Gesamtschau die Frage nach Authentizität der beklagten Beschwerden zu stellen sei. Des Weiteren beurteilte der Gutachter II den Versicherten nachvollziehbar dahingehend, dass er das Bild einer akzentuierten Persönlichkeit aus dem sog. B-Cluster (histrion/ antisozial/ narzisstisch/ emotional instabil) präsentiert, wobei das Ausmass der Abweichung von der Mehrheit der Bevölkerung lediglich einen Persönlichkeitsstil und keine Persönlichkeitsstörung begründen könne (IV-act. ...). Zu berücksichtigen ist sodann, dass sich der Gutachter II auch mit den medizinischen und den sonstigen Vorakten näher auseinander gesetzt und nachvollziehbar dargelegt hat, weshalb keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte. Namentlich befasste sich der Gutachter II auch mit dem vorgebrachten Erklärungsmuster, wonach der Versicherte (angeblich) erst im Laufe der (Trauma)Therapie imstande gewesen sei, über seine Traumatisierungen zu sprechen. Dieser Argumentation hielt der Gutachter II überzeugend entgegen (vgl. IV-act. ...):

Der Versicherte lieferte bei seinen Rekursen im Asylverfahren wiederholt Schriftstücke, welche seine Angaben hätten unterstützen sollen. Diesem Zwecke konnten sie, wie in entsprechenden Urteilen/ Feststellungen festgehalten wurde, nicht dienen, illustrierten vielmehr den eher beliebigen Umgang des Versicherten mit der Realität. Viel eher wäre zu erwarten, der Versicherte hätte seine Geschichte inklusive Folterungen bereits im Asylverfahren offen gelegt und so sehr viel wahrscheinlicher zu dem gewünschten Ergebnis, nämlich der Anerkennung als Asylsuchender, gekommen wäre.

(...)

8.2.1 Was die diagnostischen Leitlinien für eine PTBS (ICD-10 F43.1) anbelangt, verhält es sich nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen so, dass diese Störung nur dann diagnostiziert werden soll, wenn sie innerhalb von 6 Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist. Eine "wahrscheinliche" Diagnose kann auch dann gestellt werden, wenn der Abstand zwischen dem Ereignis und dem Beginn der Störung mehr als 6 Monate beträgt, vorausgesetzt, die klinischen Merkmale sind typisch, und es kann keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden. Zusätzlich zu dem Trauma muss eine wiederholte unausweichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen auftreten (vgl. WHO, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, herausgegeben von Dilling/ Mombour/ Schmidt, 5. Aufl., S. 170; siehe auch Psychische Störungen in der Praxis, Leitfaden zur Diagnostik und Therapie in der Primärversorgung nach dem Kapitel V der ICD-10, 3. Aufl. 2006, herausgegeben von Müssigbrodt/ Kleinschmidt/ Schürmann/ Freiberger und Dilling, S. 82, F43).

8.2.2 Gemäss den Angaben der Hausärztin des Versicherten (Dr.med. F._____, FMH Allgemeine Medizin, Freienbach) arbeitete der Versicherte nach

seiner Einreise in die Schweiz im Sommer 1999 an verschiedenen Stellen als Keller (bis Dezember 2003 (vgl. IV-act....; siehe auch die Arbeitgeberbescheinigungen in den ALV-Akten, act. 1-63/79ff.).

Auffallend ist sodann, dass der erstmals am 3. November 2005 konsultierte Psychiater Dr.med. L._____ (Freienbach) in seinem Bericht vom 14. März 2006 an die Suva nichts von traumarelevanten Inhalten erwähnte, sondern im Wesentlichen festhielt, dass der Versicherte "über Nervosität, Reizbarkeit und Schlafstörungen" klagte (ohne Hinweise auf Flash-Backs, Intrusionen etc., vgl. Suva-act. 2-57/148).

Dass bei dieser konkreten Sachlage eine Latenzzeit zwischen den (nachträglich geltend gemachten) Folterereignissen im Irak (vor Sommer 1999) und - Jahre später - dem Auftreten von traumarelevanten Symptomen (siehe den 1. Bericht der Klinik D._____ vom 28.2.2007 = Bf-act. 8, S. 3 wonach in den therapeutischen Einzelgesprächen "immer mehr Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung in den Vordergrund" traten) realistisch ist, wie dies in der Beschwerdeschrift (S. 14) ohne Bezug zu den diagnostischen Leitlinien postuliert wird, vermag nicht zu überzeugen. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die ersten Hospitalisationen der Klinik D._____ beruft, kann er daraus deshalb grundsätzlich nichts zu seinen Gunsten ableiten, weil darin auf die subjektiven Angaben des Versicherten abgestellt wird, wonach der Versicherte mehrfach im Irak gefoltert worden sei (...), indes diese (nachträglichen) subjektiven Angaben nach dem Gesagten als ungläubwürdig zu beurteilen sind.

Nachdem sich die Fachpersonen (der Klinik) mit den dargelegten Inkonsistenzen nicht auseinander gesetzt haben, ist auf die gefestigte Rechtsprechung abzustellen, wonach die unterschiedliche Stellung und Funktion des begutachtenden Arztes einerseits und der behandelnden Ärzte andererseits zu beachten ist. Bei der Beweiswürdigung solcher Arztberichte ist insbesondere der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass der behandelnde Arzt zu seinem Patienten in einem Vertrauensverhältnis steht und die Vorbringen des Patienten grundsätzlich zu akzeptieren und nicht in Frage zu stellen hat, weshalb er im Zweifelsfalle eher zu Gunsten des Patienten aussagt (vgl. VGE I 2015 125 und 127 vom 3.2.2016, Erw. 4.6.2 mit Hinweisen; Urteil 8C_195/2014 vom 12.6.2014 Erw. 4.3 und weiteren Hinweisen).

8.2.3 Aber auch aus dem Hinweis in der Beschwerdeschrift (S. 13), wonach die Klinik D._____ "nach Vorlage des Gutachtens von Dr.med. M._____ v. 5. März 2015 explizit sowie kurz und bündig die 'derzeitigen Symptome im Rahmen der vordiagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung' (Beilage 23)" bestätigt habe, kann der Versicherte aus folgenden Gründen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diesem nicht unterzeichneten Schreiben der Klinik D._____ vom 20. August 2015 ist zur aktuellsten Entwicklung, welche notabene einen Klinikaufenthalt vom 29. Juni 2015 bis 12. August 2015 betrifft, der sich nach dem die gerichtliche Überprüfungsbefugnis zeitlich begrenzenden Erlass der Verfügung vom 18. Juni 2015 ereignet hat (vgl. Urteil 8C_81/2010 vom 7.7.2010 Erw. 2 mit Hinweis), zu entnehmen, dass sich der Versicherte während dieser Hospitalisation nach Erhalt der angefochtenen Verfügung "über eine anhaltende Schlafstörung mit Albträumen und Flash-Backs, innere Unruhe, Zukunftsängste und Beobachtungs-ideen" beklagte. Auch wenn in der Beschwerdeschrift (S. 8 unten und S. 13) be-

hauptet wird, dass die Klinikärzte vom Gutachten Dr.med. N. _____ hätten, fehlt eine Bezugnahme auf die Erkenntnisse des Gutachters II, und zwar sowohl in der Bestätigung vom 20. August 2015 (Bf-act. 23), als auch im Austrittsbericht vom 20. August 2015 an Dr.med. F. _____ (Bf-act. 22). Indem die Klinikärzte tel quel an die Berichte zu den früheren Hospitalisationen in der gleichen Klinik anknüpfen, ohne sich mit den gutachtlichen Erkenntnissen auseinanderzusetzen, offenbaren sie die Haltung behandelnder Ärzte, welche in einem Vertrauensverhältnis zum Patienten stehen und keinen Anlass sehen, Angaben des Patienten in Frage zu stellen (siehe vorstehend Erw. 8.2.2 in fine). Bezeichnend ist denn auch, dass im Bericht der Klinik D. _____ zur 7. Hospitalisation (29.6.2015 - 12.8.2015) der massgebende Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde bzw. der Patient die Klinikärzte unvollständig informierte, indem im Klinikbericht zweimal festgehalten wird, dass der Versicherte seit 2006 IV-berentet ist, hingegen die kurz vor dem Klinikaufenthalt dem Versicherten zugewandene Rentenaufhebungsverfügung der Vorinstanz vom 18. Juni 2015 vollständig verschwiegen wird, mithin die Klinikärzte gar keine Chance hatten, die geltend gemachte Zunahme von depressiven Symptomen und Zukunftsängsten mit der kurz zuvor verfügten Aufhebung der IV-Rente in Verbindung zu setzen.

3.4 Dieser am 29. März 2016 zugestellte erste Gerichtsentscheid, welcher dem Standpunkt der IV-Stelle beipflichtete, wonach im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens von Dr.med. B. _____ (Eingang am 13.5.2015) bzw. im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 18. Juni 2015 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben war, ist in der Folge unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Daran vermag auch die Erklärung des Versicherten vom 28. April 2016, dass er mit dem Ergebnis des Urteils nicht einverstanden sei und auf einen Weiterzug ans Bundesgericht aus finanziellen Gründen verzichtet habe (IV-act. 154), nichts zu ändern.

4.1 Rund 5½ Monate nach Kenntnisnahme der gerichtlich bestätigten Rentenaufhebung meldete sich der Versicherte am 13. September 2016 (= Eingang bei der Ausgleichskasse) mit dem sinngemässen Begehren um erneute Zusprechung einer Rente (vgl. IV-act. 161: Höfliche Bitte um Antwort gemäss Rente für meine Familie und Kinder, und Krankheit...“). Diesem erneuten Rentengesuch war ein Austritts- und Operationsbericht des Spitals C. _____ beigelegt, wonach sich der Versicherte vom 8. August 2016 bis 11. August 2016 im Spital C. _____ aufgehalten hatte und dort wegen zunehmenden Schmerzen am linken Kniegelenk operiert worden war (perkutane Verschraubung sowie Kniegelenksarthroskopie und Meniskusresektion, Operateur Dr.med. I. _____, vgl. IV-act. 162). Nachdem im Austrittsbericht festgehalten wurde, dass der Versicherte in objektiv und subjektiv weitgehend beschwerdefreiem Zustand mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen werden konnte, teilte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. November 2016 dem Versicherten mit, es sei vorgesehen, auf

die Neuanmeldung nicht einzutreten (IV-act. 163). Daraufhin ging bei der IV-Stelle am 28. November 2016 die Mitteilung der Privatklinik für Psychiatrie D. _____ ein, wonach der Versicherte am 17. November 2016 zur stationären Behandlung eingetreten sei (darauf ist nachfolgend zurückzukommen).

4.2 Im weiteren Verlauf erfolgte am 28. April 2017 eine Nachkontrolle am Spital C. _____. Der Operateur hielt in seinem Bericht an den Hausarzt Dr.med. O. _____ (FMH Allgem. Innere Medizin) u.a. fest, dass beide Kniegelenke sich reizlos präsentierten, ohne wesentliche Schwellungen und ohne intraartikulärem Erguss, beidseits bandstabil, weshalb die Kniebefunde für die vorgebrachten Beschwerden nicht ursächlich seien (IV-act. 180-2/12). Es seien aufgrund der erheblichen Senk-/ Spreizfussstellung Schuheinlagen nach Mass verordnet worden. Weitere bildgebende Verfahren oder operative Massnahmen seien nicht angezeigt (IV-act. 180-3/12).

4.3 Sodann absolvierte der Versicherte vom 25. August 2017 bis zum 2. September 2017 wegen Rückenschmerzen (lumboradikuläres Schmerzsyndrom/ restless legs Syndrom bds/ Diskusprolaps im Bereich der unteren LWS) eine ambulante Schmerztherapie (mit Infusionen). Der Chefarzt Anästhesie des Spitals C. _____, Dr.med. P. _____, berichtete dem Hausarzt am 8. September 2017, dass der Patient zufrieden sei und die Rückenschmerzen leicht rückgängig seien, aber die Paresen noch vorhanden seien (IV-act. 182).

4.4 Zur Beurteilung der somatischen Gesundheitsprobleme unterbreitete die IV-Stelle die medizinischen Akten dem RAD-Arzt Dr.med. Q. _____ (Facharzt für orthop. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), welcher in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2018 ausführte, bei einer Nachkontrolle vom 4. Mai 2017 seien beide Kniegelenke reizlos gewesen; es seien lediglich starke muskuläre Verspannungen nachgewiesen worden, welche einer ambulanten physiotherapeutischen Behandlung zugänglich seien und keinen dauerhaften, austherapierten Gesundheitsschaden verursachen würden (IV-act. 189 unten).

4.5 Dieses soeben dargelegte Ergebnis wird in der vorliegenden Beschwerde nicht in Frage gestellt. In Ziffer 45 (S. 9f.) der Beschwerde wird ausdrücklich festgehalten, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes hauptsächlich mit der Entwicklung der psychiatrischen Befunde begründet werde. Mithin wird vor Gericht keine IV-relevante Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes vorgebracht. Damit kann der somatische Gesundheitszustand nicht als hinreichender Grund für ein Eintreten auf das neue Leistungsbegehren herangezogen werden.

5. In der Folge ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes näher zu prüfen.

5.1.1 Der sinngemässen Argumentationskette in der Beschwerde (Ziffer 51) - wonach dann, wenn eine psychiatrische Klinik eine schwere Depression diagnostiziert und diese Diagnose durch die erhobenen Befunde nachvollziehbar sei, dies bei weitem genüge, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen - könnte in der Regel ohne weiteres beigeprüft werden.

5.1.2 Allerdings handelt es sich hier nicht um einen Regelfall, sondern insofern um eine andere Konstellation, als im ersten Gerichtsentscheid (VGE I 2015 81) rechtskräftig entschieden wurde, dass der Versicherte im IV-Verfahren die involvierten Personen (behandelnde Ärzte, inkl. diejenigen der Klinik D. _____, den Gutachter I (Dr.med. H. _____) sowie ursprünglich auch die betreffenden Mitarbeiter der IV-Stelle im Hinblick auf geltend gemachte eigene Foltererlebnisse im Irak täuschte bzw. insgesamt ein derart aggravierendes Verhalten an den Tag legte, welches keinen IV-Rentenanspruch rechtfertigt (vgl. Erw. 9.2 des zit. VGE I 2015 81).

5.2 Soweit nun die behandelnden (Klinik)Ärzte im Rahmen der Neuankündigung nach diesem rechtskräftigen Gerichtsentscheid **in Kenntnis bzw. unter Bezugnahme auf diese ursprüngliche, vom Versicherten zu verantwortende Täuschung** von einer zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes berichten (würden), könnte grundsätzlich angenommen werden, dass eine Verschlechterung hinreichend glaubhaft vorgebracht wurde. Mit anderen Worten sind Berichte behandelnder Ärzte, welche von der nachgewiesenen Täuschung durch den Versicherten keine Ahnung haben, hier ungeeignet, um eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. In der zuletzt erwähnten Konstellation gilt weiterhin die gerichtliche Schlussfolgerung, welche bereits in Erwägung 8.2.3 des rechtskräftigen Entscheides betont wurde. Danach offenbaren Klinikärzte, welche tel quel an die Berichte zu den früheren Hospitalisationen in der gleichen Klinik anknüpfen, ohne sich mit den gutachtlichen Erkenntnissen (bzw. den gerichtlichen Erkenntnissen aus dem ersten, rechtskräftigen Entscheid) auseinanderzusetzen, die Haltung behandelnder Ärzte, welche in einem Vertrauensverhältnis zum Patienten stehen und keinen Anlass sehen, Angaben des Patienten in Frage zu stellen.

5.3.1 Bei der 7. Hospitalisation in der Klinik D. _____ vom 29. Juni 2015 bis zum 12. August 2015, welche kurz nach der Rentenaufhebungsverfügung vom 18. Juni 2015 erfolgte (wovon die Klinikärzte keine Kenntnis hatten, siehe auch

Erw. 8.2.3 in fine des zit. VGE I 2015 81), war der Behandlungsverlauf auf eine psychische Stabilisierung „bei bekannter posttraumatischer Belastungsstörung mit verstärkten Flashbacks“ fokussiert (IV-act. 143-120/179). Die damals diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode, wurde expressis verbis „auf dem Boden einer posttraumatischen Belastungsstörung“ beurteilt (IV-act. 143-120/179 unten).

5.3.2 Als Zuweisungsgrund für den Klinikaufenthalt vom 17. November 2016 bis 30. Dezember 2016 in D. _____ wurde im Austrittsbericht vom 17. Januar 2017 der freiwillige Eintritt nach Zuweisung durch Dr.med. R. _____ „im Rahmen einer depressiven Anpassungsstörung nach Ablehnung des IV-Rentenbegehrens bei negierter posttraumatischer Belastungsstörung“ erwähnt. Als Angaben des Patienten wurde u.a. ausgeführt (IV-act. 172-2/14):

(...) der Patient beschrieb Intrusionen in Form von Flashbacks, Alpträumen, Vermeidungsverhalten, Schlafstörungen, Rückzug, Hilflosigkeit und Hyperarousal. In letzter Zeit erlebe er oft die schlimmen Erlebnisse des Irakkriegs und sehe Folter und Exekutionen vor dem inneren Auge. (...)

In Anbetracht solcher erneuten Vorbringen erstaunt es nicht, dass die behandelnden Ärzte des D. _____ erneut als Hauptdiagnose eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) anführten. Dass im erwähnten Gerichtsverfahren I 2015 81 diese Hauptdiagnose wegen Täuschung durch den Versicherten nicht anerkannt wurde, ist nach der Aktenlage den Klinik-Ärzten bislang vorenthalten worden. Jedenfalls sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Versicherte den behandelnden Ärzten diesen Gerichtsentscheid offengelegt hat und dass sich diese Ärzte mit den im VGE I 2015 81 enthaltenen Erkenntnissen auseinandersetzen konnten. Gemäss dem Bericht vom 4. Mai 2017 wurde den D. _____-Ärzten als Grund der Ablehnung lediglich mitgeteilt, "dass die vordiagnostizierte Posttraumatische Belastungsstörung nicht als invalidisierendes Leiden anerkannt werde" (vgl. IV-act. 175-6/15 oben).

5.3.3 Auch im erwähnten Bericht vom 4. Mai 2017, welcher den Klinikaufenthalt vom 13. Januar 2017 bis zum 9. März 2017 betrifft, führten die D. _____-Ärzte aus, dass der Versicherte unter Intrusionen in Form von Flashbacks sowie unter Alpträumen etc. leide. "In letzter Zeit erlebe er oft die schlimmen Erlebnisse des Irakkriegs wieder und habe innere Bilder von Folter und Exekutionen" (IV-act. 175-6/15). Im Eintrittsgespräch berichtete der Versicherte unter einer depressiven Symptomatik zu leiden sowie unter massiven Schlafstörungen mit Alpträumen, starken somatoformen Schmerzen und dem Stimmenhören. Die imperative Stimme kenne er seit 3½ bis 4 Jahren, seit ein paar Monaten sei sie jedoch stärker geworden und würde ca. alle 2 bis 3 Tage auftreten (IV-act. 175-12/15,

Abs. 2). Diese zuletzt angeführten Angaben zum (seit längerem bestehenden) "Stimmenhören", welche beim Klinikeintritt vom 13. Januar 2017 aufgenommen wurden, widersprechen offensichtlich den Angaben des gleichen Patienten und den betreffenden Befunden anlässlich des kurz zuvor erfolgten Klinikaufenthaltes vom 17. November 2016 bis zum 30. Dezember 2016 (vgl. IV-act. 172-4/14 oben, wo kein "Stimmenhören" erwähnt wird, sondern u.a.: "Das inhaltliche Denken ist frei von wahnhaften Inhalten, kein Anhalt für ein paranoides Erleben..."). Damit ist die Glaubwürdigkeit des Versicherten einmal mehr in Frage gestellt.

5.3.4 Im Austrittsbericht vom 9. März 2018 zu einer weiteren Hospitalisation in der D. _____ (vom 12.10.2017 bis 7.12.2017) wurde nebst einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, F33.3) unter anderem eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0) und eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert (IV-act. 185-2/16; im Kurzbericht vom 7. Dezember 2017 war noch von einer "andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vor dem Hintergrund einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung" die Rede, IV-act. 814-1/3). Diese stationäre Behandlung diente als 6. Intervall einer Traumatherapie auf der zertifizierten Traumtherapiestation (IV-act. 185-6/16). Unter dem Abschnitt "Zwischenanamnese" führten die D. _____-Ärzte u.a. aus, dass es dem Patienten nach seinem letzten Aufenthalt soweit gut gegangen sei, "doch befinde er sich im ständigen Kampf mit den Behörden, wodurch er permanent unruhig, angespannt, verärgert und traurig sei" und "sich dadurch wenig auf seine Genesung konzentrieren könne". Des Weiteren wurde im jüngsten Bericht der Klinik ausdrücklich festgehalten (IV-act. 185-3/16):

Die Therapie sei oft anstrengend gewesen, doch habe er sich mehr und mehr öffnen können und hinsichtlich seiner traumatischen Erfahrungen während der Ausbildung beim Geheimdienst und im Gefängnis, mit all der Folter, zu erzählen begonnen. (...)

Daran anknüpfend wurden erneut "Intrusionen und Flashbacks mit optischen und akustischen Halluzinationen" betont. Er "habe Bilder und Körpererinnerungen mit Realitätscharakter, Gefühle 'ausgepeitscht und geschlagen' zu werden und der 'ganze Körper' würde 'schreien'. Die äusseren Stimmen, welche er des Öfteren hören würde, seien nach wie vor da und würden abwechselnd intensiv auftreten" (IV-act. 185-3/16). Analog empfahlen die D. _____-Fachpersonen am Schluss des Austrittsberichtes, dass zur weiteren Bearbeitung "der psychiatrisch tiefgreifenden Traumafolgestörungen" dringend eine traumaadaptierte Psychotherapie weiterzuführen sei (IV-act. 185-8/16).

Dass indessen vom Beschwerdeführer (nachträglich bzw. weiterhin) vorgebrachte Extremerlebnisse wie Folter etc. gemäss den Erkenntnissen des rechtskräftigen ersten Gerichtsentscheides vorgetäuscht wurden, ist den behandelnden Fachpersonen (der D. _____) nach wie vor unbekannt, weshalb ihre auf einer offensichtlich falschen Basis aufbauenden Untersuchungen und Schlussfolgerungen grundsätzlich keine Verschlechterung des IV-relevanten Gesundheitszustandes zu begründen vermögen. Soweit schliesslich die Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich damit begründet wird, dass der Beschwerdeführer "stark ausgeprägte Gefühle von Hilflosigkeitserleben und Resignation, Ermüdung und Erschöpfung" (IV-act. 185-7/16) zeige und soweit dies darauf zurückzuführen ist, dass die IV-Organe nach den mit dem Versicherten gemachten Erfahrungen bislang keine Bereitschaft gezeigt haben, die (zu Unrecht ausbezahlte) IV-Rente wieder aufleben zu lassen, ist darin ebenfalls keine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erblicken.

5.4 Zusammenfassend hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung völlig zu Recht betont, dass die von den behandelnden Ärzten auf Falschangaben aufbauenden Befunde und Diagnosen (psychiatrisch tiefgreifende Traumafolgestörungen, PTBS, depressive Störung, andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung etc.) nicht als glaubhaft gemachter verschlechterter Gesundheitszustand, welcher sich IV-relevant auswirken vermöchte, dienen können. Den weiteren Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ist vollumfänglich beizupflichten. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ist allein schon deshalb nicht glaubhaft, weil es an einer solchen erlebten Extrembelastung fehlt. Dass die depressive Störung im Rahmen der Durchführung eines Testverfahrens bestätigt worden sei, wie dies vom Beschwerdeführer vorgebracht wird, ist im vorliegenden Zusammenhang nicht zu hören, zumal das durchgeführte Beck'sche Depressionsinventar als reiner Selbstevaluationsfragebogen ausgestaltet ist, welcher zur Einschätzung des objektiven medizinischen Zustands hier offenkundig ungeeignet ist.

5.5 Am dargelegten Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch der Verweis in der Beschwerde (S. 10) auf einen Bericht der Psychiaterin Dr.med. S. _____ vom 14. Juni 2018 (= Bf-act. 3). In diesem Kurzbericht, welcher eine ambulante Behandlung seit dem 2. Februar 2018 bescheinigt, wird die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (F32) u.a. mit Albträumen und Panikattacken begründet. Ob es sich bei diesen Albträumen und Panikattacken um Folter-Erlebnisse im Irak handelt, wurde von dieser Ärztin nicht thematisiert, ist indessen im vorliegenden Kontext zu vermuten. Soweit sich

diese Ärztin auf vom Beschwerdeführer geäußerte häufige Suizidgedanken und Selbstverletzungsimpulse beruft, wurde analog auch im Austrittsbericht der D. _____ vom 9. März 2018 aktenanamnestisch auf 6 Suizidversuche hingewiesen, welche indessen (abgesehen vom letzten im Jahre 2016) allesamt vor dem Entscheid VGE I 2015 81 vom 3. März 2016 erfolgten, mit welchem die Rentenaufhebung bestätigt wurde. Mithin stellt das vorgebrachte suizidale Verhalten des Beschwerdeführers nichts Neues dar. Im Übrigen ist der Argumentation in der Beschwerde (Ziffer 55), wonach die geltend gemachte Verschlechterung sich auf unabhängige Befunde abstütze, entgegenzuhalten, dass die behandelnden Ärzte ihre Einschätzung letztlich auf "flashbacks mit optischen und akustischen Halluzinationen" (etc.) begründen (vgl. Ziffer 54 in fine der Beschwerde), woraus der Beschwerdeführer nach dem Gesagten nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

6. Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (3/R, für sich und den Versicherten sowie zusätzlich für die D. _____)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (z.K.).

Schwyz, 11. September 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 21. September 2018