

BL_GERICHTE 720 2012 370 / 86 vom 21. Mai 1999

BL Gerichte, 1999-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2012_370_86

FR: BL_GERICHTE 720 2012 370 / 86 du 21 mai 1999

IT: BL_GERICHTE 720 2012 370 / 86 del 21 maggio 1999

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 3

Materiell strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2012 zu Recht bestätigt hat, dass der Beigeladene weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze IV-Rente hat.

E. 3.1

Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

E. 3.2

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

E. 3.3

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 3.4

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Mai 1999 rückwirkend ab 1. Juni 1997 eine ganze IV-Rente zugesprochen. Da sich die IV-Stelle bewusst war, dass die Rentenzusprache damals auf einer knappen medizinischen Aktenlage (Beurteilung des IV-Arztes vom 8. Februar 1999 und Kurzbericht der Klinik D. vom 21. Dezember 1998) beruhte, leitete sie bereits nach zwei Monaten, d.h. im Juli 1999 von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten ein. In deren Rahmen holte sie ein fachärztliches Gutachten bei Dr. med.

E. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. Gestützt auf die Ergebnisse, zu denen der Facharzt in seinem ausführlichen Gutachten vom 30. Oktober 2000 gelangt war, bestätigte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 10. November 2000 den Anspruch des Versicherten auf eine ganze IV-Rente. Hält man sich diesen Sachverhalt vor Augen, so zeigt sich, dass die letzte umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen dieses ersten, vom Juli 1999 bis November 2000 dauernden Rentenrevisionsverfahrens erfolgt war. Somit ist die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung vom 10. November 2000 (Bestätigung der ganzen Rente bei einem IV-Grad von 100 %) bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2012.

E. 5

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der Beschwerdeführerin in ihrem Revisionsgesuch geltend gemacht, seit November 2000 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

E. 5.1

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

E. 5.2

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.3

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 5.4

Darüber hinaus gilt es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 4 hiervor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2). 6.1. Im Rahmen des ersten Rentenrevisionsverfahrens, in welchem sie die ganze IV-Rente des Versicherten bestätigte (Mitteilung vom 10. November 2000), stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten des Dr. E. vom 30. Oktober 2000. Darin hält dieser als "Diagnosen gemäss ICD-10" eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Typus Borderline), eine somatoforme Schmerzstörung und - als Differentialdiagnose - eine chronische paranoide Schizophrenie fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangt Dr. E. zur Auffassung, dass in Anbetracht der festgestellten schweren Persönlichkeitsstörung und auch aufgrund des gut dokumentierten Verlaufes von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % ausgegangen werden müsse, wobei der Versicherte in seinem gegenwärtigen Zustand auch einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Das Vorliegen der von Dr. E. festgestellten schweren Persönlichkeitsstörung wurde in den folgenden Jahren sowohl durch begutachtende als auch durch behandelnde Ärzte - jeweils durch die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dissozialen Zügen - ausdrücklich bestätigt (vgl. etwa die im Zusammenhang mit einem Strafverfahren erstatteten Gutachten der Klinik F. vom 8. Januar 2002 und vom 21. Juli 2002, den Bericht

von med. pract. G. , Therapiezentrum H. , vom 20. September 2004 und den Bericht der Klinik I. vom 7. Januar 2009). 6.2. Zusammen mit ihrem Revisionsgesuch vom 29. Mai 2012 reichte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle das von ihr in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten des Dr. C. vom 22. Dezember 2011 ein, in welchem als einzige Diagnose eine „histrionische Persönlichkeit (ICD-10: F60.4)“ festgehalten wird. In seiner Beurteilung führt Dr. C. aus, er habe bei seiner Untersuchung einen Exploranden angetroffen, bei dem er Aggravationstendenzen wahrgenommen habe, der inkonsistente Aussagen gemacht habe und der - mit all den Akten und dem Durcheinander in der Erzählung - im Grunde willentlich zeigen wolle, dass er unter einer schweren psychiatrischen Krankheit leide. Er sei überzeugt, dass der Explorand „ich-nah“ bewusst etwas inszeniere, auch vorgebe, dass sein Gedächtnis nicht funktioniere. Die Diagnose einer histrionischen Persönlichkeit stelle er, da der Explorand sehr auf sich bezogen sei, sehr theatralisch wirke, bezüglich seiner Person dramatisiere, eine labile, oberflächliche Affektivität zeige und im Mittelpunkt stehen wolle. Er sei auch egozentrisch und zeige eine erhöhte Kränkbarkeit. Mit dieser Persönlichkeit habe der Explorand früher arbeiten können, wobei es allerdings Konflikte mit Kollegen und Vorgesetzten gegeben habe. In einem recht strukturierten Rahmen, mit klaren Vorgaben, mit wenig Kunden- und Kollegenkontakt könne er jedoch auch heute eine Tätigkeit in einem zeitlich üblichen Pensum ausführen, eine solche Tätigkeit wäre ihm auch zumutbar. 6.3 Die IV-Stelle unterbreitete das Gutachten von Dr. C. in der Folge dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel zur Stellungnahme. In seiner Beurteilung vom 14. August 2012 vertritt der RAD-Arzt Dr. med. K. , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Auffassung, dass Dr. C. seine Diagnose, wonach ausschliesslich eine histrionische Persönlichkeit - gemeint sei wohl eine histrionische Persönlichkeitsstörung , zumal eine Persönlichkeit keine Krankheit sei - nicht ausreichend begründe. Insbesondere lege er nicht nachvollziehbar dar, weshalb die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dissozialen Zügen heute nicht mehr vorhanden sein sollte. Am Vorliegen einer solchen bestehe für ihn nicht der geringste Zweifel. Dafür würden „ein bis zwei Dutzend“ Berichte und Gutachten voneinander unabhängiger psychiatrischer Fachärzte (praktizierende erfahrene Psychiater, forensisch-psychiatrische und versicherungsmedizinische psychiatrische Gutachter) sprechen. „Wie ein roter Faden“ würde sich denn auch die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung durch die Akten ziehen, wobei einmal die narzisstischen, dann die emotional instabilen und dann die dissozialen Züge stärker im Vordergrund stünden, der überdauernde Gesundheitszustand aber unverändert bleibe. 6.4 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2012 gestützt auf die vorstehende Beurteilung des Dr. K. davon aus, dass das von der Beschwerdeführerin eingereichte Gutachten des Dr. C. nicht geeignet sei, eine seit der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. seit dem ersten Rentenrevisionsverfahren eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten ausreichend mit Befunden zu belegen. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes ist nicht zu beanstanden. Vergleicht man nämlich den aktuellen, durch Dr. C. erhobenen medizinischen Sachverhalt mit der Situation, wie sie sich anlässlich der Begutachtung durch Dr. E. im Oktober 2000 präsentiert hat, so zeigt sich, dass der psychische Gesundheitszustand des Versicherten damals wie heute im Wesentlichen gleich beschrieben wird. So hat Dr. E. damals im Rahmen der Erhebung der objektiven Befunde ausgeführt, der Explorand berichte völlig chaotisch, logorrhoeisch, weitschweifig und das Thema am laufenden Band wechselnd. Er gehe auf sein Gegenüber überhaupt nicht ein, sondern überschütte dieses mit einem Redeschwall. Dabei sei der

Gedankengang sehr locker, das Thema rasch wechselnd, wenig kohärent und vom Hundertsten ins Tausendste kommend. Gleichzeitig sei der formale Gedankengang auch beschleunigt. Der Explorand berichte sehr schnell und gepresst. Die Stimmung sei ausserordentlich agitiert, unterschwellig sehr aggressiv, dann schlage sie wieder um, der Explorand werde weinerlich, weine manchmal sogar kurz, indem er sich selbst bedaure. Dann werde er wieder agitiert und aggressiv, je nach Thema. Mit diesem auffällig chaotischen, beinahe dissoziierten Gedankengang sei auch die Befragung ausserordentlich schwierig. In seinem aktuellen Gutachten umschreibt Dr. C. die Situation in vergleichbarer Weise. Auch er berichtet, dass der Explorand immer wieder die Themen wechsele und nicht auf die Fragen des Gutachters eingehe. Sein Denken sei formal beschleunigt, weitschweifig und inhaltlich auf die Beschwerden eingengt. Der Explorand gebe auch an, dass er Stimmen höre und dass er anlässlich der Untersuchung seinen verstorbenen Vater gesehen habe. Affektiv sei der Explorand nicht gut spürbar, er wirke angespannt, zum Teil aggressiv, dann wiederum weine er, insgesamt wirke er „theatralisch“. Diese Schilderungen zeigen, dass sich der psychiatrische Status anlässlich der Untersuchung durch Dr. C. in etwa gleich präsentiert hat wie anlässlich der früheren Begutachtung durch Dr. E. . Auffallend ist sodann, dass Dr. C. in seinem Gutachten ausführlich die zahlreichen früheren psychiatrischen Berichte und Gutachten darstellt. Wie auch der RAD-Arzt Dr. K. zu Recht moniert, unterlässt er es dann allerdings, sich inhaltlich mit diesen medizinischen Unterlagen auseinanderzusetzen, obwohl darin grösstenteils Auffassungen vertreten werden, die markant von seiner gutachterlichen Einschätzung abweichen. Somit gelingt es Dr. C. im Rahmen seiner Beurteilung aber nicht, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb aktuell lediglich noch eine „histrionische Persönlichkeit“ diagnostiziert werden könne und die in den vergangenen Jahren von zahlreichen, voneinander unabhängigen Psychiatern festgehaltene kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und dissozialen Zügen im Zeitpunkt seiner Begutachtung nicht mehr bestanden haben soll.

6.5 Zusammenfassend kann demnach mit der IV-Stelle festgehalten werden, dass die von den Ergebnissen der damaligen Begutachtung durch Dr. E. abweichende aktuelle Beurteilung des Dr. C. nicht auf eine zwischenzeitliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten zurückzuführen ist. Diese Auffassung wird auch vom RAD-Arzt Dr. K. in seiner zweiten, im Rahmen des Beschwerdeverfahrens abgegebenen Stellungnahme vom 9. April 2013 ausdrücklich geteilt. Die Divergenz zwischen den Beurteilungen der Dres. C. und E. beruht vielmehr auf anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes des Versicherten. Sie ist mit anderen Worten auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 4.2 hiervor), berechtigt eine solche divergierende, bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen nicht zu einer materiellen Revision einer laufenden Rente. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin fällt demnach im vorliegenden Fall eine revisionsweise Aufhebung der IV-Rente des Beschwerdeführers wegen einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausser Betracht.

E. 7

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen für eine revisionsweise Änderung der IV-Rente, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen geltenden Regeln aufgehoben werden.

E. 7.1

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Indem die genannte Bestimmung ausdrücklich die Verfügung und den Einspracheentscheid als Objekt der Wiedererwägung bezeichnet, wird klargestellt, dass Entscheide eines Gerichts nicht in Wiedererwägung gezogen werden können (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 Rz. 27). Der Wiedererwägung zugänglich sind mit anderen Worten nur Verfügungen und Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben.

E. 7.2

Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist jederzeit möglich (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil J. des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C_342/208, E. 5.1 mit Hinweisen). Wird die zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 E. 2; Urteil B. des Bundesgerichts vom 4. Mai 2007, I 61/2007, E. 3). 8.1 Die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ist vorliegend ohne Weiteres erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt dagegen, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der das erste Revisionsverfahren abschliessenden Mitteilung vom 10. November 2000, mit welcher die vorausgegangene Rentenzusprache bestätigt wurde, gegeben ist. 8.2 Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit als Voraussetzung für die Wiedererwägung ist gemäss ständiger Praxis nach der Sach- und Rechtslage zu beurteilen, welche bestand, als die ursprüngliche Rentenverfügung erging (BGE 125 V 389 E. 3 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (Urteile C. des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und H. vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 392 f. E. 6a). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwägungswaises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist deshalb so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und

Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile C. des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und B. vom 7. Mai 2007, I 907/06, E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

8.3 Wie bereits ausgeführt, holte die IV-Stelle im Rahmen des von ihr kurz nach der ursprünglichen Rentenzusprache eingeleiteten ersten Revisionsverfahrens ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. E. ein, welches dieser am 30. Oktober 2000 erstattete (vgl. E. 6.1 hiervor). Darin war der genannte Facharzt zur Auffassung gelangt, dass beim Versicherten in Anbetracht der festgestellten schweren Persönlichkeitsstörung und auch aufgrund des gut dokumentierten Verlaufes von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % ausgegangen werden müsse, wobei der Versicherte jedoch in seinem gegenwärtigen Zustand einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei. In der Folge stützte sich die IV-Stelle in ihrem Beschluss, wonach der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe (Mitteilung vom 10. November 2000), bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf dieses Gutachten des Dr. E. . Aus dessen Feststellung, wonach der Versicherte in seinem gegenwärtigen Zustand keinem Arbeitgeber zugemutet werden könne, folgerte sie, dass der Versicherte nicht in der Lage sei, die (bescheidene) Restarbeitsfähigkeit von 20 % zu verwerten. Sie nahm deshalb auch keinen Einkommensvergleich mehr vor, sondern ging stattdessen von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und somit von einem Invaliditätsgrad des Versicherten von 100 % aus. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist weder aus der - hier massgebenden - damaligen noch aus heutiger Sicht zu beanstanden. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten des Dr. E. die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage klarerweise erfüllte. Es wies weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es war - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruhte auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigte die geklagten Beschwerden, es war in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtete in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann erweisen sich auch die rechtlichen Folgerungen, welche die IV-Stelle in ihrem Beschluss vom 10. November 2000 aus dem betreffenden Gutachten gezogen hat - die Annahme eines Invaliditätsgrades von 100 % und die Feststellung, dass der Versicherte demnach weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe - aus damaliger und aus heutiger Optik als korrekt. Somit ist es aber klarerweise ausgeschlossen, die Mitteilung der IV-Stelle vom 10. November 2000 als zweifellos unrichtig zu qualifizieren. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sind demnach die Voraussetzungen nicht gegeben, die es erlauben würden, die mit Mitteilung vom 10. November 2000 bestätigte ganze IV-Rente des Versicherten wiedererwägungsweise aufzuheben.

E. 9

Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 23. Oktober 2012 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten

werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. 10.2 Nach dem Wortlaut von Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Rechtsprechungsgemäss steht darüber hinaus aber auch der anwaltlich vertretenen beigeladenen Person, die mit ihrem Antrag durchdringt, eine Parteienschädigung zu (Christian Zünd , Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, S. 239, mit Hinweisen auf BGE 109 V 62 E. 4 und auf verschiedene unveröffentlichte Urteile des damaligen EVG). Diese Parteienschädigung ist grundsätzlich vom unterliegenden Versicherungsträger zu übernehmen (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 Rz 115). Nach dem Gesagten hat der obsiegende Beigeladene deshalb, wie von ihm beantragt, Anspruch auf eine Parteienschädigung zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin. Die Rechtsvertreterin des Beigeladenen hat in ihrer Honorarnote vom 13. März 2014 für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 10,5 Stunden und Auslagen von Fr. 136.-- geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beigeladenen ist demnach eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'981.90 (10,5 Stunden à Fr. 250.--zuzüglich Auslagen von Fr. 136.-- und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdeführerin zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die Beschwerdeführerin hat dem Beigeladenen eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'981.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

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