

# **BL\_GERICHTE 720 19 84/172 vom 11. Juli 2019**

BL Gerichte, 2019-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_19\\_84\\_172](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_84_172)

FR: BL\_GERICHTE 720 19 84/172 du 11 juillet 2019

IT: BL\_GERICHTE 720 19 84/172 del 11 luglio 2019

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2019. Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zuzusprechen ist. Kontrovers ist aber der Rentenbeginn. Die Beschwerdegegnerin erhielt am 5. Februar 2018 von der Vaudoise das asim-Gutachten vom 7. Dezember 2017 zugestellt. Die Zusendung des Gutachtens nahm sie als Anlass, um einen allfälligen Rentenanspruch zu prüfen. Mit Email vom 23. April 2018 wies der Beschwerdeführer ebenfalls auf das Gutachten hin (IV act. 109). Unter Berücksichtigung der Karenzfrist von sechs Monaten sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 2018 eine ganze Invalidenrente zu. Demgegenüber geht der Beschwerdeführer davon aus, dass mit dem asim-Gutachten ein Revisionsgrund und ein Wiedererwägungsgrund gegeben seien. Er führt aus, dass die seinerzeitige Verfügung vom 11. August 2016 anfänglich unrichtig gewesen sei und beantragt die Ausrichtung einer Invalidenrente ex tunc ab dem 1. Oktober 2013. 3.1.1 Gemäss Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision). Nach Lehre und Rechtsprechung ist der Sozialversicherungsträger verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn sich diese aufgrund neu entdeckter Tatsachen oder Beweismittel als unrichtig erweist (BGE 143 V 105 E. 2.1, 108 V 167 E. 2b). Der Begriff "neue Tatsachen oder Beweismittel" ist bei der prozessualen Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005. Neu sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Es handelt sich somit um unechte Noven. Die Geltendmachung echter Noven, also von Tatsachen, die sich erst nach Ausfällung des Entscheids, der revidiert werden soll, zugetragen haben, ist

ausgeschlossen. Die neuen Tatsachen müssen ferner "erheblich" sein, das heisst, sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 143 V 105 E. 2.3; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63, Urteil des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2011, 8C\_434/2011, E. 7.1). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Entscheid geführt, falls der Versicherungsträger davon Kenntnis gehabt hätte. Nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts hat sich ein neues Beweismittel sodann auf die Sachverhaltsermittlung zu beziehen. Eine bloss abweichende Würdigung des gleichen Sachverhalts reicht als Revisionsgrundlage nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2019, 8F\_3/2019, E. 1.4). Ein Revisionsgrund ist sodann nicht schon dann gegeben, wenn die Verwaltung im ursprünglichen Entscheid bekannte Tatsachen unrichtig würdigte. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen unbewiesen geblieben sind (BGE 134 III 669 E. 2.1, 127 V 353 E. 5b, Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 8C\_323/2016, E. 2). Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache gemäss konstanter bundesgerichtlicher Praxis als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_148/2018, E. 5.3 und vom 23. April 2013, 8C\_18/2013, E. 3.1). An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2013, 9C\_955/2012, E. 3.3.1). Daher erfüllen neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung führte, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, das Kriterium der Erheblichkeit nicht (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C\_148/2018, E. 5.4 und vom 13. Februar 2013, 9C\_955/2012, E. 3.3.4).

3.1.2 Im Urteil vom 26. Februar 2019, 8F\_3/2019, verneinte das Bundesgericht sodann bei ärztlichen Unterlagen, die nach dem Entscheid ausgestellt wurden, aber Tatsachen betrafen, die vor dem Entscheid entstanden waren, das Vorliegen eines revisionsrechtlich relevanten Beweismittels. Diese ärztlichen Unterlagen würden sich zwar auf vorbestandene Tatsachen beziehen, seien aber trotzdem als unzulässige echte Noven anzusehen und eine Revision gestützt darauf sei ausgeschlossen (E. 3.1).

3.1.3 Die im oben umschriebenen Sinn neuen Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2011, 8C\_434/2011, E. 3 mit Hinweisen; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Rz. 38 ff. zu Art. 53 ATSG).

3.2 Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne

qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden. Hingegen scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus, soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungsprüfung in vertretbarer Weise beurteilt wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2019, 8C\_94/2019, E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 405 E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, 8C\_525/2017 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2018, 8C\_717/2017, E. 3.2).

4.1.1 Der Sachverhalt im Zusammenhang mit den vorliegend umstrittenen Rechtsfragen zeigt sich vor Erlass der strittigen Verfügung vom 11. August 2016 zusammenfassend wie folgt: 4.1.2 Dem Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 15. August 2012 ist der Status nach Polytrauma zu entnehmen. In Bezug auf das Schädelhirntrauma wurde festgehalten, dass sich anlässlich der Testung ein neuropsychologisch unauffälliges kognitives Leistungsprofil gezeigt habe. Lediglich die Belastbarkeit sei leicht reduziert gewesen und es habe eine diskret erhöhte Ermüdbarkeit bestanden (IV act. 16). Anlässlich eines Patientenbesuchs in der Klinik E.\_\_\_\_ am 24. Juli 2012 durch einen Sachbearbeiter der Vaudoise gab der Beschwerdeführer an, dass er von Seiten des Schädelhirntraumas absolut keine Nachwehen verspüre: keine Kopfschmerzen, keine Konzentrations- oder Wortfindungsstörungen etc. (Vaudoise act. 279). Dr. med. F.\_\_\_\_, Innere Medizin, spez. Kardiologie FMH, gab im Bericht vom 29. April 2013 (IV act. 17) zu Händen der Beschwerdegegnerin als Hauptproblem das instabile OSG im rechten Fuss an. Daneben bestehe eine Konzentrationsschwäche. Der Patient benötige in der kaufmännischen Arbeit für alles doppelt so lange. Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Chefarzt der Orthopädie des Spitals H.\_\_\_\_, hielt im Bericht vom 12. März 2013 unter anderem ebenfalls fest, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, für die Arbeiten doppelt so lange zu brauchen. Das Hauptproblem sei gemäss dessen Angaben das rechte instabile Sprunggelenk (Vaudoise act. 245). Dem Arztbericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2014 ist eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Januar 2014 zu entnehmen (Vaudoise act. 220). Der Beschwerdeführer gab am 30. Januar 2014 gegenüber dem Sachbearbeiter der Vaudoise an, dass alles viel länger dauere als erwartet und erhofft. Das letzte Geschäftsjahr sei schlecht gewesen; die Tatsache, dass er sich nicht frei bewegen könne, mache seinen Job sehr schwierig (Vaudoise act. 219). In der Mail vom 5. November 2014 an den Sachbearbeiter der Vaudoise gab der Beschwerdeführer an, dass es aufwändig sei, den Leuten zu erklären, dass nur die Füsse kaputt seien und der Rest normal funktioniere. Das Vertrauen in seine Leistungsfähigkeit sei wichtig. Wenn er Mitleid bekomme, werde die Akquisition nicht einfacher (Vaudoise act. 200). Am 24. Februar 2015 erfolgte eine Fussoperation im Spital C.\_\_\_\_ und es bestand weiterhin ein instabiler Gesundheitszustand aufgrund der orthopädischen Probleme (Vaudoise act. 179, 186). Die Arbeitsunfähigkeit betrug ab dem 13. April 2015 aus orthopädischen Gründen 75%. Am 22. Mai 2015 berichtete der Beschwerdeführer, dass die Mobilität seit 13 Wochen wieder sehr eingeschränkt sei. Dies wirke sich auf sein Geschäft aus. Er verpasse wichtige Messen und Kongresse und habe aufgrund seines Zustands keine Kunden im Ausland treffen können (Vaudoise act. 176). Am 27. August 2015 sodann hielt er gegenüber der Vaudoise fest, dass er nun autofahren könne und der Fuss dieser Tätigkeit standhalte. Das ändere aber noch

nichts an der Arbeitsfähigkeit. Sein Arbeitsinhalt bestehe nicht in einem Buchhaltungsjob, den er vom Pult aus erledigen könne. Seine Tätigkeit bestehe im Reisen und dem Besuch von potenziellen Kunden. Dies könne er nunmehr seit mehr als drei Jahren praktisch nicht mehr machen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 50% (Vaudoise act. 162). Mit Bericht vom 31. August 2015 attestierte PD Dr. med. I.\_\_\_\_, Teamleiter Fuss- und Sprunggelenkschirurgie des Spitals C.\_\_\_\_, eine Arbeitsunfähigkeit von 30% ab dem 1. September 2015. Die definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit resp. des bleibenden Ausfalls werde frühestens ein Jahr postoperativ durchgeführt werden können (Vaudoise act. 159). Am 2. November 2015 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Vaudoise an, dass er lediglich Belastungsschmerzen habe, welche im Ruhezustand nicht vorhanden seien. In der Leistungsfähigkeit sei er aber schon eingeschränkt. Es gehe bei weitem nicht mehr so wie vor dem Unfall. Wenn er bzw. er mit seiner Frau abends etwas vorhabe, würden sie am Nachmittag eine Stunde schlafen gehen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Beschwerdeführer aus, dass er der Verkäufer der Firma sei. Dies bedinge, dass er viel auf Reisen sei bzw. sein müsste. Durch den Unfall sei dies nicht mehr im gleichen Mass möglich. Bestehende Kunden und Beziehungen könne er pflegen. Schwierigkeiten mache ihm aber die Aufgabe, neue Beziehungen aufzubauen. Dafür fehle ihm einfach die Energie. Er habe die Managementaufgaben innerhalb des Betriebes abgegeben. Die reduzierte Antriebskraft, Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien hinderlich (Vaudoise act. 152f.). Im Bericht vom 26. Januar 2016 hielt PD Dr. I.\_\_\_\_ fest, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 70% nicht möglich sei (Vaudoise act. 141).

4.2.1 Nach der umstrittenen Verfügung vom 11. August 2016 ergingen die folgenden wesentlichen ärztlichen Berichte und Akten: 4.2.2 Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, hielt im Bericht vom 7. September 2016 fest, dass der Patient schildere, dass er im Verlauf der Jahre seine Arbeitsleistung habe steigern können. Er beklage aber immer noch eine Leistungseinbusse im Vergleich zu seinem Zustand vor dem Unfall. Er sei bei wichtigen Gesprächen nicht mehr so leistungsfähig, er vergesse Diskussionspunkte. Er ermüde rascher. Die Konzentration habe abgenommen. Beim Studium von Akten sei er bereits nach zwei Seiten unkonzentriert und müsse Pausen einlegen. Längere Artikel, auch Fachliteratur, könne er kaum mehr studieren. Einfaches wie Zeitung lesen gelinge problemlos. Aufgrund seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit habe er jetzt seine Anteile an der Firma seinem Partner verkauft, um sich zumindest teilweise zurückziehen zu können. Nach seinem Unfall sei die Leistungsfähigkeit deutlich eingebrochen, den hohen Anforderungen bei Gesprächen mit möglichen Kandidaten könne er nicht mehr genügen. Er bemerke eine deutliche Einbusse seines Gedächtnisses, müsse ungleich mehr notieren. Die Ehefrau würde eine gewisse Veränderung in seinem Charakter bemerken, er sei dünnhäutiger, auch weniger konzentriert leistungsfähig. Er selber führe die kognitive Einschränkung auf die multiplen Operationen zurück, hauptsächlich die achtstündige Fussoperation im Jahr 2015. In der Beurteilung führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass der Patient zusammen mit der Ehefrau beim Flugzeugabsturz schwer polytraumatisiert worden sei. Es habe sich auch ein Schädelhirntrauma mit der initial nachweisbaren Blutung parietal ereignet. Nachdem wiederholte Operationen orthopädischerseits erfolgt seien, sei diesbezüglich jetzt ein Endzustand erreicht, wobei es sicher noch Einbussen - vor allem was die Beine und Füße betreffe - gebe. Die Gehfähigkeit sei dadurch erheblich eingeschränkt. Immerhin sei er aber nicht rollstuhlbedürftig. Diesbezüglich verweise er auf die Angaben der Orthopädie. Aus neurologischer Sicht zu erwähnen seien in Anbetracht der komplexen Unfallfolgen auch der wiederholten operativen Eingriffe erstaunlich geringe peripher-neurogene Ausfallszeichen.

Im Wesentlichen sei eine leichte Überempfindlichkeit sensibel im Bereich von beiden Füßen zurückgeblieben. An den oberen Extremitäten wie auch im Achsenorgan seien keine Residuen zu verzeichnen. Nach Wiederaufnahme der Arbeit fühle sich der Patient jetzt durch eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit behindert. Der früher sicher überdurchschnittlich kognitiv leistungsfähige Patient bemerke seit dem Unfall eine relevante Einbusse. Im Wesentlichen seien es Gedächtnisstörungen, aber auch Konzentrationsstörungen und wahrscheinlich auch Einbussen im planerischen Denken. Eine nennenswerte organische Wesensveränderung liege nicht vor, diskrete Veränderungen würden aber von der Ehefrau erwähnt. Versicherungstechnisch beziehe er immer noch Taggeldleistungen. Es scheine jetzt aus neurologischer Sicht ein Endzustand erreicht zu sein, sodass Fragen einer Teilberentung und Integritätsentschädigung aufkommen würden. Er erachte eine eingehende neuropsychologische Untersuchung als sinnvoll, um allfällige kognitive hirnorganisch bedingte Einschränkungen feststellen zu können. Immerhin seien im MRI des Kopfes noch leichte Residuen nach Schädel-Hirn-Trauma feststellbar. Hinweise für andere Pathologien, auch prozesshafte degenerative Hirnerkrankungen, würden fehlen (Vaudoise act. 113).

4.2.3 Die asim Gutachter äusserten sich im Gutachten vom 7. Dezember 2017 in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass aufgrund der Gesamtheit der Befunde und der sehr spezifischen Anforderungen der angestammten Tätigkeit in dieser aus medizinischer Sicht eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestehe. Die aktuell darin erbrachte minimale Rest-Leistungsfähigkeit von geschätzt 30% sei nur dank hochgradiger Motivation und aufgrund spezifischer Umstände überhaupt möglich, werde sich aber aufgrund der Unfallfolgen nicht halten lassen. Hinderlich seien insbesondere die Unfähigkeit des Exploranden zu reisen sowie die kognitiven Einschränkungen, die eine Dauerbelastung wie früher nötig nicht erlauben würden. In einer stark angepassten Tätigkeit bestehe maximal eine 50%-ige Rest-Leistungsfähigkeit. Aufgrund der somatischen Funktionslimiten komme nur eine primär sitzende Tätigkeit in Frage. Es bestehe dabei ein erhöhter Pausenbedarf aufgrund der Schmerzen, welche im Laufe des Tages zunehmen und dann zunehmend mit der kognitiven Leistungsfähigkeit interferieren würden. Denkbar wäre eine Bürotätigkeit ohne Reisetätigkeit und ohne die Notwendigkeit, externe Kundentermine wahrzunehmen. Aufgrund der neurokognitiven Einschränkungen müssten angepasste Tätigkeiten kognitiv einfachere Arbeitsprozesse umfassen und eine Selbstbestimmung des Arbeitstaktes sowie auch der Arbeitszeiten und Pausen ermöglichen. Das Lernvermögen für neues Fachwissen wie auch das Memorisieren von Fakten der einzelnen Kundendossiers seien zwar grundsätzlich gegeben, gegenüber früher jedoch verlangsamt und mit einem Mehraufwand (zeitlich und strategisch) verbunden. Es bestünden eine verminderte Leistungsfähigkeit und erhöhter Pausenbedarf. Die Schmerzbelastung seitens der Verletzungen des Bewegungsapparates (insbesondere der unteren Extremitäten) und die kognitiven Einschränkungen würden ungünstig miteinander interagieren, indem die Schmerzbelastung die kognitive Dauer-Leistungsfähigkeit weiter beeinträchtige. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei nicht möglich. Die angepasste Tätigkeit müsse eine primär sitzend auszuübende sein, mit der Möglichkeit zum Einlegen von Pausen. Im neuropsychologischen Teilgutachten hält der Experte lic. phil. K. \_\_\_\_ fest, dass eine neuropsychologisch begründete Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich seit dem Unfall vom 28. Mai 2012 bestehe. Im Verlauf seit der neuropsychologischen Untersuchung vom August 2012 zeige sich eine leichte Verschlechterung der kognitiven Leistungen, was wahrscheinlich Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

4.2.4 Schliesslich liegen die ergänzenden Stellungnahmen der asim vom 2. November 2018 (IV act. 131) sowie die

anlässlich der heutigen Parteiverhandlung eingereichte Stellungnahme des asim vom 28. Mai 2019 bei den Akten. 4.3 Anlässlich der heutigen Befragung führte der Beschwerdeführer aus, dass er vor der Konsultation bei Dr. J. \_\_\_\_\_ nie bei einem Neurologen bzw. einer Neurologin in Behandlung gewesen sei. Er selbst habe die kognitiven Einschränkungen lange nicht wahrhaben wollen. Er habe eine Arbeitsunfähigkeit von 30% angestrebt, da er mit 40% eher zur IV gekommen wäre, was er habe vermeiden wollen. 5.1 Zu prüfen ist in einem ersten Schritt, ob die Voraussetzungen einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gegeben sind. Möglicher Revisionsgrund bilden gemäss Auffassung des Beschwerdeführers die Feststellungen der asim-Gutachter in ihrer Expertise vom 7. Dezember 2017. 5.2 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass bei einer prozessualen Revision eines rechtskräftigen Entscheids erhöhte Anforderungen gelten, die ihre Berechtigung haben. Denn bei der prozessualen Revision handelt es sich um einen ausserordentlichen Rechtsbehelf. Grundsätzlich steht der betroffenen Person das ordentliche Rechtsmittel offen. Dies bedeutet für den vorliegenden Fall, dass dem Beschwerdeführer die Möglichkeit offen gestanden wäre, auf den Vorbescheid vom 13. Mai 2016 zu reagieren und die weitere medizinische Abklärung zu beantragen. Zudem hätte er die vorliegend umstrittene Verfügung vom 11. August 2016 innert dreissig Tagen beim Kantonsgericht anfechten können, wäre er damit nicht einverstanden gewesen. Von beiden Möglichkeiten machte er aber keinen Gebrauch. Damit gelten nun erhöhte Voraussetzungen, um auf den Entscheid vom 11. August 2016 zurückzukommen. 5.3 Zu klären ist in einem ersten Schritt, ob der Beschwerdeführer die 90-tägige Frist eingehalten hat. Diese bildet Bedingung, um überhaupt auf das Revisionsbegehren eintreten zu können. 5.4 Die asim stellte der Vaudoise das Gutachten am 8. Dezember 2017 zu (Vaudoise act. 52). Die Vaudoise übergab der Post das Gutachten am 8. Januar 2018 zuhänden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, da die Zustellung per Mail nicht klappte. Dem Schreiben des Rechtsvertreters vom 22. Januar 2018 zuhänden der Vaudoise kann entnommen werden, dass er zu diesem Zeitpunkt Kenntnis des asim-Gutachtens hatte (Vaudoise act. 34). Mit Mail vom 31. Januar 2018 teilte die Vaudoise dem Rechtsvertreter mit, dass sich der Beschwerdeführer baldmöglichst wieder bei der Beschwerdegegnerin anmelden solle. Man habe mit heutigem Datum der Beschwerdegegnerin das asim-Gutachten zugestellt (Vaudoise act. 33). Der Beschwerdeführer selbst meldete sich am 23. April 2018 per Mail bei der Beschwerdegegnerin (IV act. 109). Darin führte er aus, dass das Gutachten vom 7. Dezember 2017 zeige, dass die Arbeitsfähigkeit seit langem sehr begrenzt sei. Er habe dies über lange Zeit nicht wahrhaben wollen, aber jetzt liege es schwarz auf weiss vor. Es sei jetzt fast Ende April und die Vaudoise habe bisher keine Rentenverfügung erlassen, da sie noch auf einen Bescheid der IV-Stelle warte. Die Beschwerdegegnerin erliess am 18. Mai 2018 den Vorbescheid (IV act. 113). Der Rechtsvertreter teilte der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 28. Mai 2018 seine Vertretungsbefugnis mit (IV act. 114). Am 6. Juni 2018 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch seinen Rechtsvertreter, Einwände gegen den Vorbescheid. 5.5 Wann dem Rechtsvertreter das asim-Gutachten von der Post zugestellt wurde, kann den Akten nicht entnommen werden. Es ist aber erstellt, dass er spätestens am 22. Januar 2018 Kenntnis von dessen Inhalt hatte. Damit endete die 90-tägige Frist - den Fristenstillstand über Ostern miteingerechnet - am 7. Mai 2018. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist das Revisionsgesuch klar und unmissverständlich zu stellen. Der geltend gemachte Revisionsgrund ist unter Angabe der Beweismittel anzugeben und es ist vom Gesuchsteller aufzuzeigen, weshalb er gegeben ist und inwiefern

der frühere Entscheid abzuändern ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2018, 9F\_13/2018, E. 1.1). Die Mail des Beschwerdeführers vom 23. April 2018 erfüllt die Erfordernisse eines Revisionsgesuchs nicht, da darin in keiner Art und Weise auf die Verfügung vom 11. August 2016 Bezug genommen wurde. Die Mail beinhaltet mehr die Erkundigung nach dem Verfahrensstand. Erstmals im Zusammenhang mit dem Einwand vom 6. Juni 2018 gegen den Vorbescheid vom 18. Mai 2018 wurde klar die Revision der Verfügung vom 11. August 2016 beantragt. Dieses Revisionsbegehren vom 6. Juni 2018 erfolgte aber nicht rechtzeitig innert der 90-tägigen Frist seit Entdeckung des Wiederaufnahmegrundes. Selbst wenn die Frist vom Beschwerdeführer eingehalten worden wäre, könnte auf das Revisionsgesuch nicht eingetreten werden. Denn in Anbetracht des in Erwägung 3.2 hiervor zitierten Urteils des Bundesgerichts vom 26. Februar 2019, 8F 3/2019, ist fraglich, ob das asim-Gutachten überhaupt einen Revisionsgrund darstellt. Denn dort hielt das Bundesgericht in Erwägung 3.1 fest, dass Beweismittel, die erst nach Ausfällung des Entscheids, der revidiert werden soll, entstanden sind, unzulässige echte Noven darstellen, selbst wenn sie sich auf bereits vorbestehende Tatsachen beziehen. Da das asim-Gutachten nach dem Erlass der Verfügung vom 11. August 2016 erstellt wurde, stellt es gemäss dieser strengen Rechtsprechung des Bundesgerichts keinen Revisionsgrund dar. Auf das Gesuch um prozessuale Revision der Verfügung vom 11. August 2016 ist daher nicht einzutreten. 5.6 Auch wenn keine formellen Gründe gegen die Prüfung des Revisionsgrundes sprächen, wäre zu keinem anderen Ergebnis zu gelangen. Die kognitiven Defizite haben sich schleichend bemerkbar gemacht. Erwies sich die neuropsychologische Untersuchung im August 2012 noch als normal, traten die Einschränkungen erst nach und nach, insbesondere nach Abschluss der operativen Behebung der körperlichen Beschwerden, in den Vordergrund. Es wäre dem Beschwerdeführer möglich gewesen, die sich schleichend bemerkbar machenden kognitiven Defizite der Beschwerdegegnerin zu berichten, damit diese weitere Abklärungen in die Wege hätte leiten können. Spätestens der Bericht von Dr. J. \_\_\_\_ vom 7. September 2016 hätte der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht werden müssen. Dies unterblieb in der Folge aber bis zum Einwand vom 6. Juni 2018. Bei den kognitiven Defiziten handelt es sich somit nicht um ein bisher unbekanntes Leiden und damit nicht um eine neue Tatsache im Sinne der prozessualen Revision, weshalb das Gesuch auch bei rechtzeitiger Eingabe hätte abgewiesen werden müssen. 6.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die rechtskräftige Verfügung vom 11. August 2016 zu Recht in Verneinung der Wiedererwägungsvoraussetzungen nach Art. 53 Abs. 2 ATSG bestätigte und damit lediglich einen Rentenanspruch ex nunc festsetzte. Mit Verfügung vom 12. Februar 2019 trat die Beschwerdegegnerin auf das Wiedererwägungsgesuch vom 6. Juni 2018, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seines Einwands gegen den Vorbescheid vom 18. Mai 2018 gestellt hatte, ein, und prüfte die Voraussetzungen der Wiedererwägung. Sie legte dar, dass aus ihrer Sicht die rechtskräftige Verfügung vom 11. August 2016 nicht zweifellos unrichtig sei, weshalb sie nicht in Wiedererwägung gezogen werden könne. Gemäss der Einschätzung von Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 10. November 2018 (IV act. 135) sei die retrospektive Einschätzung der asim, welche von früheren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit abweiche, aus versicherungsmedizinischer Sicht wenig überzeugend. 6.2 Der Beschwerdeführer stützt sich auf das asim-Gutachten vom 7. Dezember 2017 und die ergänzenden Stellungnahmen vom 2. November 2018 und vom 28. Mai 2019 und wendet ein, dass erstmals anlässlich dieser Begutachtung die Folgen des Schädelhirntraumas neurologisch und neuropsychologisch fundiert abgeklärt worden seien. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass

die Arbeitsunfähigkeit stärker durch die Hirnfunktionsdefizite bedingt sei als durch die ebenfalls schwerwiegenden orthopädischen Gesundheitsprobleme. Dies habe natürlich auch damit zu tun, dass die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers intellektuell sehr anspruchsvoll gewesen sei. Es entspreche zudem einer bekannten Tatsache, dass bei schwerwiegenden Polytraumas oftmals die mit vielen Operationen verbundenen orthopädischen Probleme lange Zeit im Vordergrund stehen und dabei die neurologischen Folgen des ebenfalls stattgehabten Schädelhirntraumas in den Hintergrund treten würden. Dies sei aus den Akten der Beschwerdegegnerin auch ohne Weiteres ersichtlich, wo praktisch nur Berichte der Orthopäden vorhanden seien und die Arbeitsunfähigkeit jeweils rein orthopädisch beurteilt und festgelegt worden sei. Der RAD hätte sich eingestehen müssen, dass ihm die Abklärung der wichtigen Fragen nach den Folgen des Schädelhirntraumas nicht in den Sinn gekommen sei. Dies mache seine bisherigen Vernehmlassungen zum vorliegenden Fall insofern falsch, als sie offenkundig unvollständig gewesen seien. Offensichtlich unrichtig sei die ursprüngliche Rentenverfügung, weil die Folgen des Schädelhirntraumas nicht abgeklärt bzw. nicht berücksichtigt worden seien. 6.3 Die gerichtliche Überprüfung hat sich in einem Fall wie dem vorliegenden auf die Beurteilung der Wiedererwägungsvoraussetzungen zu beschränken. Sie allein bilden das Prozessthema (BGE 119 V 475 E. 1b/cc, 117 V 8 E. 2b/cc, 116 V 62). Diese Rechtsprechung findet ihre Begründung darin, dass eine Ausdehnung über die Wiedererwägungsvoraussetzungen hinaus auf eine uneingeschränkte materielle Prüfung des strittigen Rechtsverhältnisses im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren es der Verwaltung ermöglichen würde, nach rechtskräftiger Erledigung eines Versicherungsfalles durch voraussetzungslosen Erlass einer zweiten Verfügung betreffend das gleiche Rechtsverhältnis bei gleicher Sachlage dem Versicherten erneut den Rechtsmittelweg zu eröffnen, welche Befugnis ihr aber praxisgemäss nicht zusteht (BGE 116 V 62 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2017, 8C\_4/2017, E. 3.2). 6.4.1 Die Voraussetzungen der Wiedererwägung sind gemäss konstanter Praxis des Bundesgerichts nach der Aktenlage zu beurteilen, wie sie sich im August 2016 darbot (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2011, 9C\_144/2011, E. 4.1). Der (allfällige) Wiedererwägungsgrund liegt hier im Bereich der materiellen Anspruchsvoraussetzungen und damit in einem Bereich, in welchem das Ermessen der rechtsanwendenden Behörde eine wesentliche Rolle spielt. 6.4.2 Die Beschwerdegegnerin gelangte im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. August 2016 gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere den Bericht der Orthopädie des Spitals C.\_\_\_\_ vom 31. August 2015 und die Akten der Vaudoise zur Auffassung, dass dem Beschwerdeführer ab 1. September 2015 eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 70% zugemutet werden könne. Dr. L.\_\_\_\_ gelangte in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2016 nach Würdigung des letzten Berichts des Spitals C.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2016 (IV act. 80) sowie des Berichts des Case Managers der Vaudoise vom 2. November 2015 (zugestellt mit Brief vom 10. Februar 2016, IV act. 83) zum Schluss, dass der Endzustand erreicht worden sei. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 70% lasse sich nicht weiter steigern. Der Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit optimal integriert. In dieser Vorgehensweise kann keine unrichtige Sachverhaltsermittlung ausgemacht werden. Für den Entscheid wesentliche Tatsachen sind nicht unerkannt oder unbewiesen geblieben. Sowohl im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2016 als auch im Bericht des Case Managers der Vaudoise vom 2. November 2015 werden kognitive Defizite nicht explizit erwähnt. Aus dem Protokoll des Case Managers zur Besprechung vom 2. November 2015 geht hervor, dass der Beschwerdeführer damals noch als Verwaltungsrat der Firma amtete. Er habe die

zeitraubende Funktion als Managing Partner an seinen Partner übergeben, damit er sich auf das Kerngeschäft, das Pflegen von Kundenbeziehungen und das Anwerben neuer Kunden, fokussieren könne. Es habe sich faktisch nichts geändert an seiner Funktion als Aussenminister. Er habe seine Reisetätigkeit aus gesundheitlichen Gründen massiv einschränken müssen und könne viele Kundenkontakte, die er bei seinen geschäftlichen Reisen habe einbauen können, nicht mehr realisieren. Im vorliegenden Fall vermögen die Erkenntnisse, welche von der asim erst zwei Jahre nach Erlass der rechtskräftigen Verfügung gewonnen wurden, die zweifellose Unrichtigkeit nicht zu begründen. Der Bericht von Dr. J. \_\_\_\_ reicht ebenfalls nicht aus, um den Entscheid der Beschwerdegegnerin als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen. Dr. J. \_\_\_\_ erachtete eine eingehende neuropsychologische Untersuchung als sinnvoll, um allfällige kognitive hirnganisch bedingte Einschränkungen feststellen zu können. Er selbst stellte aber nicht schon Defizite fest, sondern hielt diesbezüglich nur die Schilderungen des Beschwerdeführers fest. Da der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Verfügung - ausser dem Bericht der Klinik E. \_\_\_\_ und dem Kurzbericht von Dr. F. \_\_\_\_ - keine Dokumente vorlagen, die von kognitiven Einschränkungen berichten, war ihr Entscheid nicht zweifellos unrichtig. 6.4.3 Mit Blick auf die medizinischen Unterlagen aus der Zeit unmittelbar vor der Rentenzusprechung kann damit nicht auf zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 11. August 2016 geschlossen werden. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin ist mit Rücksicht auf die damalige medizinische Situation vertretbar. Ihre Feststellungen, dass nun ein stabiler Gesundheitszustand vorliege und von einer 30%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, ist nicht offensichtlich unrichtig und beruht auch nicht auf einer Rechtsverletzung oder einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine andere Beurteilung könnte nur erfolgen, wenn im früheren Verfahren kognitive Defizite klar artikuliert worden bzw. durch die behandelnden Ärzte attestiert worden wären und die Beschwerdegegnerin es unterlassen hätte, diese abzuklären. 6.5 Auch das Verhalten des Beschwerdeführers, seine Aussagen und sein berufliches Verhalten waren in keiner Weise so, dass die Beschwerdegegnerin Grund gehabt hätte, kognitive Defizite abklären lassen zu müssen. Die Beschwerdegegnerin führt in der Vernehmlassung vom 8. April 2019 unter Ziffer 6 die entsprechenden Aktenstellen zu Recht an, auf die verwiesen werden kann. Im damaligen Zeitpunkt sah der Beschwerdeführer selbst seine Einschränkungen vor allem im Bewegungsapparat. Er erbrachte zudem eine hohe Arbeitsleistung, die auch einem hohen Lohn entsprach. Ab September 2015 schliesslich wurde dann in allseitigem Einvernehmen noch eine lediglich 30%-ige Arbeitsunfähigkeit festgelegt. Gegenüber den Gutachtern der asim sprach der Beschwerdeführer davon, dass sich die kognitiven Defizite nach der langen Fussoperation im Sommer 2015 gezeigt hätten. Diesbezüglich ist aber die Frage zu stellen, weshalb er diese bis zum Verfügungserlass vom 11. August 2016 nicht artikuliert hatte. Insbesondere im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wäre ihm die Möglichkeit offen gestanden, zu intervenieren und weitere Abklärungen diesbezüglich anzuregen. Ein Wiedererwägungsgrund ist damit nicht gegeben. Die Beschwerdegegnerin lehnte das Wiedererwägungsgesuch zu Recht ab.

## **E. 7**

Der Hinweis des Beschwerdeführers sodann, dass er damals nicht anwaltlich vertreten gewesen sei, vermag daran nichts zu ändern. In Bezug auf die Prüfung der prozessrechtlichen Revision und der Wiedererwägung kann kein Unterschied gemacht werden zwischen verbeiständeten und unverbeiständeten versicherten Personen. Eine Herabsetzung der für beide Fälle richtigerweise hohen Hürden ist nicht vorgesehen.

## **E. 8**

Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht erst ab dem 1. August 2018 eine ganze Invalidenrente zusprach und ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenverfügung vom 11. August 2016 ablehnte. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 9**

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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und eine Parteiverhandlung durchgeführt wurde, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'000.-- zu verrechnen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Demgemäss wird erkannt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe Fr. 1'000.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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