

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00548 vom 19. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00548

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00548 du 19 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00548 del 19 marzo 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. Mai 2011 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, es sei die Verfügung vom 5. April 2011 aufzuheben und die bisherige ganze Invalidenrente weiterhin auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2011 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Brief vom 28. Juni 2011 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

2.2. Mit Beschluss vom 19. Dezember 2011 wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, zur substituierten Begründung der Wiedererwägung Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 8). Mit Stellungnahme vom 1. Februar 2012 gab der Beschwerdeführer sein Festhalten an der Beschwerde bekannt und ersuchte gleichzeitig um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 11).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Invalidität

1.1

1.1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten

Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.1.2.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis gemäss den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestufte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a), oder mit anderen Worten, ob die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (BGE 131 V 49 E. 1.2; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, I 203/06 vom 28. Dezember 2006 E. 4.1). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierbaren Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4; BGE 127 V 294 E. 4b/cc; Urteil des Bundesgerichts I 772/06 vom 11. April 2007 E. 4.1). Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

1.2.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.5 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 176 E. 2a, 291 E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schätzen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteil des Bundesgerichts

9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV).

1.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.7 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die revisionsweise Aufhebung der ganzen Invalidenrente rechens ist. Diese Frage ist anhand eines Vergleichs des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Mitteilung vom 23. August 2006 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2) mit seinem Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Erlasses der Aufhebungsverfügung vom 5. April 2011 (Urk. 2) zu beantworten.

E. 3

3.1 Der Zusprache einer ganzen Rente im Jahre 2000 (Sachverhalt Ziff. 1.1) lagen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen der

Bericht von PD Dr. med. D.____, Oberarzt, und Dr. med. E.____, AssistenzÄrztin an der Neurologischen Poliklinik des Spitals B.____, vom 15. Oktober 1999 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/5/1-2) sowie die Berichte von Dr. med. F.____, Oberarzt, und Dr. med. G.____, Assistenzarzt an der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals B.____, vom 5. Januar 2000 (Urk. 6/12) und 31. Mai 2000 (Urk. 6/13) zuhanden der Beschwerdegegnerin zugrunde (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 20. Oktober 2000, Urk. 6/22). Aus diesen Berichten ergab sich zusammenfassend eine 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bei Status nach leichter traumatischer Hirnschädigung, Verdacht auf Pseudodemenz und Verdacht auf dissoziative Störung mit tic-artigen Bewegungen der Gesichts- und Halsmuskulatur sowie aufgrund von Wesensveränderungen - vorwiegend frontalen neuropsychologischen Störungen/Defizite - und choreatiformen bzw. tic-artigen Bewegungsstörungen unklarer Ätiologie (vgl. Urk. 6/22).

E. 3.2

3.2.1 Im Rahmen des im Jahre 2005 eingeleiteten, die ganze Invalidenrente bestreitenden Revisionsverfahrens hielten PD Dr. A.____, Oberarzt, und Dr. med. H.____, Assistenzarzt an der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals B.____, in ihrem neurologischen Gutachten vom 8. Februar 2006 zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose folgende fest (Urk. 6/72/8):

- Persönlichkeitsstörung mit/bei:
- tic-artigen Bewegungsstörungen im Kopf-Hals-Bereich;
- stereotypem Kopf-Hand-Bewegungsmuster;
- gestörter Impulskontrolle, paralogischem Denken, sozialem Rückzug;
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen;
- Migräne ohne Aura.

Im Anschluss an ein Bagateltrauma sei es zur Entwicklung von tic-artigen Bewegungsstörungen und einer Wesensveränderung gekommen, welche eine Wiedereingliederung in eine geregelte Arbeit bisher nicht ermöglicht hätten. Im Vordergrund stehe eine psychiatrische Erkrankung in Form einer Persönlichkeitsstörung. Klinisch-neurologisch imponierten tic-artige Bewegungsstörungen des Gesichts und der Halsmuskulatur sowie ein stereotypes Kopf-Hand-Bewegungsmuster, welche willentlich unterdrückt werden könnten und bei Ablenkung sistierten. Neuropsychologisch änden sich primär eine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung (Urk. 6/72/7). Aus rein neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In neuropsychologischer Hinsicht betrage die Arbeitsunfähigkeit bei mässiger Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung maximal 20 %. Der Grad der Arbeitsfähigkeit werde weitgehend durch das psychiatrische Krankheitsbild beeinflusst. Angesichts dieses aktuellen Krankheitsbildes bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Arbeitsbereich (Urk. 6/72/8). Die Arbeitsunfähigkeit resultiere in erster Linie aus den psychiatrischen Befunden und den neuropsychologischen Defiziten. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem Unfallereignis. Trotz wiederholten Versuchen habe in der Zwischenzeit nicht einmal eine deutlich limitierte Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden können, und aufgrund des

bisherigen Zeitverlaufs sei mit einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Das Belastungsprofil im Rahmen einer angepassten Tätigkeit richte sich nach der psychiatrischen Problematik. Dem Beschwerdeführer sei am ehesten eine leichtere Teilzeitbeschäftigung in einem geschätzten Rahmen zuzumuten. Die Gutachter empfahlen eine psychiatrische Begutachtung zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, der therapeutischen Optionen sowie der Prognose (Urk. 6/72/9).

Prof. Dr. phil. I.____ und med. pract. J.____, Neurologische Klinik und Poliklinik des Spitals B.____, stellten in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten vom 10. März 2006 fest, der während des Gespräches neuropsychologisch unauffällige Beschwerdeführer habe in allen leistungsorientierten Aufgaben ungenügende Resultate erzielt. Die Leistungen seien inkohärent und ständen in Widerspruch zur Anamnese. In neuropsychologischer Hinsicht ergebe sich das Bild einer Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung, die leicht progredient sei. Während der Untersuchung seien jedoch vermehrt intrafunktionelle Widersprüche bei der Bewältigung der Testaufgaben aufgefallen, so dass qualitativ klare Anhaltspunkte für eine Aggravation beständen. Die vormalige Diagnose einer Frontalhirnstörung im Rahmen einer organischen Störung müsse daher zumindest partiell revidiert werden. Aus neuropsychologischer Sicht sei der Beschwerdeführer bei mässiger Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung höchstens zu 20 % arbeitsunfähig (Urk. 6/72/11).

3.2.2 Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, '____', nannte in seinem Bericht vom 13. August 2006 zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1) mit paralogischem Denken, depressiven Symptomen und einer tic-artigen Bewegungsstörung im Gesichts- und Halsbereich, bestehend seit dem Jahr 1998 (Urk. 6/74/1). Der Gesundheitszustand sei stationär. Der Beschwerdeführer leide an manifest paralogischem Denken, grossem Misstrauen und häufigem - mehrmals pro fünf Minuten - tic-artigem Grimassieren und Kopfdrehungen. Er sei affektiv leicht reizbar und labil, zudem völlig auf sich selbst bezogen und sozial zurückgezogen. Die Etablierung einer Tagesstruktur - z.B. gestzte Werkstätte - sei nicht möglich, weil er sich an keinen Rahmen anpassen könne (Urk. 6/74/2). Es bestehe eine komplexe Persönlichkeitsstörung mit vor allem schizoiden Zügen, paralogischem Denken und Neigung zu Affektausbrüchen, die in ihrer Auswirkung einer schweren psychischen Erkrankung gleichkomme und zu einer vollständigen Invalidisierung geführt habe (Urk. 6/74/3). Der Beschwerdeführer sei seit November 1998 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/74/1).

3.3 Im Rahmen des im Jahre 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Sachverhalt Ziff. 1.3) ergingen die folgenden medizinischen Berichte:

3.3.1 Dr. C.____ hielt in seinem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 24. August 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin als Hauptdiagnose eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert, gemäss ICD-10 F32.4 fest. Als weitere Diagnose führte er tic-artige Bewegungsstörungen der Augenlider und des Kopf-Hals-Bereichs unklarer Ätiologie an (Urk. 6/123/9). Derzeit sprechen die Befunde im Psychostatus sowie die Angaben des Beschwerdeführers gegen ein aktuell bestehendes depressives Syndrom (Urk. 6/123/10). Da die motorischen Auffälligkeiten deutlich willentlich zu steuern seien, werde der Verdacht auf eine Aggravation durch den Beschwerdeführer weiter begründet. Derzeit könne keine Störung gemäss ICD-10 mit

Überwiegender Wahrscheinlichkeit attestiert werden, die eine Minderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht begründen könnte. Es könnte vermutet werden, dass zwischen 1998 und 2000 eine depressive Episode bestanden habe, die allfällig die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt haben könnte. Spätestens ab dem Jahr 2006 sei eine relevante Minderung der Arbeitsfähigkeit aber nicht mehr nachvollziehbar (Urk. 6/123/12).

3.3.2.1 Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. L., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2011 fest, aus psychiatrischer Sicht bestanden spätestens seit dem Jahr 2006 keine rentenbegründenden, die Arbeitsfähigkeit beschränkenden Diagnosen mehr. Seither seien dem Beschwerdeführer Tätigkeiten in bisheriger und angepasster Art vollumfänglich zumutbar (Urk. 6/125/3).

E. 4

4.1.1 In ihrem Gutachten vom 8. Februar 2006 gingen PD Dr. A. und Dr. H. von einer dauerhaften 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfallereignis in der angestammten Tätigkeit als Kellner aus. Dem Beschwerdeführer sei am ehesten eine leichtere Teilzeitbeschäftigung in einem geschätzten Rahmen zumutbar (E. 3.2.1). Dr. K. hielt in seinem Bericht vom 13. August 2006 den Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit seit November 1998 für vollstündig arbeitsfähig (E. 3.2.2). Dr. C. erachtete in seinem Gutachten vom 24. August 2010 demgegenüber den Beschwerdeführer als spätestens ab dem Jahr 2006 wieder vollumfänglich zu 100 % arbeitsfähig (E. 3.3.1).

Es stellt sich demnach die Frage, ob aus diesen Berichten eine massgebliche Veränderung des medizinischen Zustandsbildes hervorgeht und, bejahendenfalls, ob sie Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad zeitigt.

E. 4.2

4.2.1 Die Gutachter PD Dr. A. und Dr. H. begründeten im Rahmen des im Jahre 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer Persönlichkeitsstörung, welche unter anderem tic-artige Bewegungsstörungen, eine Wesensveränderung sowie eine Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung aufweise, und mit einer Migräne ohne Aura (E. 3.2.1). Dr. K. hinwiederum begründete die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer komplexen schizoiden Persönlichkeitsstörung, die insbesondere von paralogischem Denken, depressiven Symptomen sowie einer tic-artigen Bewegungsstörung begleitet sei (E. 3.2.2).

4.2.2 Rund vier Jahre später stellte Dr. C. fest, spätestens seit dem Jahr 2006 sei keine psychische Störung gemäss ICD-10, welche die Arbeitsfähigkeit relevant einschränke, mehr vorhanden. Die zwischen den Jahren 1998 und 2000 allenfalls vorhandene depressive Episode mit möglicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei remittiert. Was die tic-artigen Bewegungsstörungen der Augenlider und des Kopf-Hals-Bereichs unklarer Ätiologie anbelange, bestehe Verdacht auf Aggravation durch den Beschwerdeführer (vgl. E. 3.3.1).

4.2.3 Das Gutachten von Dr. C. entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweismässiges ärztliches Gutachten. Es beruht auf den

erforderlichen allseitigen Untersuchungen - der Beschwerdeführer wurde klinisch untersucht - und setzt sich mit dem Verhalten der untersuchten Person auseinander. So bemerkte Dr. C.____, dass die Angaben des Beschwerdeführers gegen ein aktuell bestehendes depressives Syndrom sprechen, die motorischen Auffälligkeiten deutlich willentlich zu steuern seien und weiterhin eine Aggravation durch den Beschwerdeführer zu vermuten sei (vgl. E. 3.3.1). Zudem ist das Gutachten in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden. Dabei stellte Dr. C.____ insbesondere fest, dass das Gutachten von PD Dr. A.____ und Dr. H.____ vom 8. Februar 2006 (E. 3.2.1) kein fachärztlich psychiatrisches Gutachten war, keine Diagnose mit Bezug auf ein gängiges Klassifikationssystem nannte, keine objektiven psychopathologischen Befunde aufwies und keine Auseinandersetzung mit den vom neuropsychologischen Teilgutachten festgestellten klaren Anhaltspunkten für eine Aggravation vornahm (vgl. Urk. 6/123/15). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zwischen 2000 und 2006 ausgegangen ist. Der Beschwerdeführer zeigte bei der Begutachtung keine depressive Stimmung mehr, welche bei der Rentenzusprache im Jahre 2000 mittelgradig vorhanden gewesen war (vgl. E. 3.1), sich aber im Jahre 2006 gemäss Dr. K.____ (vgl. E. 3.2.2) bloss noch in depressiven Symptomen bzw. gemäss PD Dr. A.____, Dr. H.____, Prof. Dr. I.____ und med. pract. J.____ (vgl. E. 3.2.1) gar nicht mehr geussert hat. Bezüglich der willentlich steuerbaren motorischen Auffälligkeiten ist die Zumutbarkeit einer willentlichen Überwindung der einer Arbeitstätigkeit entgegenstehenden Krankheitsmerkmale nach objektiven Kriterien zu beurteilen (vgl. E. 1.1.1). Im Rahmen des Strafverfahrens, das zu einer Verurteilung wegen einer Widerhandlung gegen Art. 87 al. 5 AHVG in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 ATSG geführt hat (Sachverhalt Ziff. 1.2), erklärte der Beschwerdeführer arbeitsfähig zu sein. Er könne grundsätzlich alles machen, sei lediglich etwas vergesslich und habe Rückenschmerzen, wenn er zu lange sitze (vgl. Urk. 6/124/2). Auch aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine wesentliche Verbesserung seines Gesundheitszustands eingetreten ist. Der Beschwerdeführer weist eine Strafe vom 11. Juni 2001 wegen Diebstahls und eine Strafe vom 12. Januar 2004 wegen Drohung, Nötigung, Hausfriedensbruch und Missbrauch einer Datenverarbeitungsanlage auf (Urk. 6/124/3), welche mutmasslich die Eingliederung in die Arbeitswelt wesentlich erschweren. Für dieses Erschweris hat die Invalidenversicherung nicht einzustehen. Psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren haben bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt zu bleiben (BGE 127 V 294 E. 5a). Was die behauptete kurze Untersuchungsdauer betrifft (Urk. 1), ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2 mit Hinweisen), was vorliegend zutrifft.

Demnach ist mit dem Gutachter davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seit dem Jahr 2006 Tätigkeiten in bisheriger und angepasster Art vollumfänglich zumutbar sind.

E. 5

Da es mithin mangels Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit dem Jahr 2006 an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG fehlt und die angefochtene Verfügung entsprechend formell zu Unrecht als Revisionsverfügung erfolgte, ist zu prüfen, ob vorliegend die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind, so dass die angefochtene Verfügung mittels substituierter Begründung geschätzt werden kann (vgl. E. 1.5).

E. 5.1

5.1.1 Die erste Voraussetzung für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache ist gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG deren zweifelloser Unrichtigkeit. Dabei ist eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Eine auf einem unvollständig festgestellten Sachverhalt beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und demzufolge auch im Ergebnis nicht vertretbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_272/2009 vom 16. September 2009 E. 5.3)

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines formell rechtskräftigen Einspracheentscheides, sei es im Rahmen der substituierten Begründung bei Gelegenheit eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 ff. IVV, sei es sonst von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis Abs. 1 lit. c IVV; BGE 110 V 291 E. 3, Urteil 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1).

5.1.2 PD Dr. A. und Dr. H. befanden in ihrem Gutachten vom 8. Februar 2006, aus rein neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Von neuropsychologischer Seite sei die Arbeitsunfähigkeit auf maximal 20 % eingeschätzt worden. Der Grad der Arbeitsfähigkeit werde weitgehend durch das psychiatrische Krankheitsbild beeinflusst und müsse entsprechend im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens beurteilt werden (Urk. 6/72/8). Prof. Dr. I. und med. pract. J. wiesen in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten darauf hin, während der Untersuchung seien vermehrt intrafunktionelle Widersprüche bei der Bewältigung der Testaufgaben aufgefallen, so dass qualitativ klare Anhaltspunkte für eine Aggravation beständen. Diese sei - nach genauer Durchsicht der vorliegenden Befunde - bereits ansatzweise in den Voruntersuchungen zu finden, so dass die damalige Diagnose einer Frontalhirnstörung im Rahmen einer organischen Störung aktuell zumindest partiell revidiert werden müsse. Aus neuropsychologischer Sicht sei der Beschwerdeführer bei mässiger Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung höchstens zu 20 % arbeitsunfähig (Urk. 6/72/11).

Nachdem die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer neurologisch und neuropsychologisch gutachterlich abgeklärt hatte, hätte sie sich nicht damit begnügen dürfen, gestützt auf einen Arztbericht des lediglich unregelmässig und in grösseren Abständen behandelnden Psychiaters Dr. K. (Urk. 6/74) die ganze Rente gleichwohl weiter auszurichten. Damit verhielt sie sich nicht nur widersprüchlich - gutachterliche Abklärung der neurologischen und neuropsychologischen Einschränkungen einerseits, rentenwirksames Abstellen auf den sporadisch behandelnden

Psychiater andererseits -, sondern ignorierte auch, dass PD Dr. A.____ und Dr. H.____ anlässlich ihrer Begutachtung selber bereits telefonisch Rücksprache mit Dr. K.____ genommen hatten (Urk. 6/72/1) und gleichwohl in ihrem Bericht mehrfach eine psychiatrische Begutachtung empfahlen (Urk. 6/72/8 und Urk. 6/72/9). An der damaligen Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung ändert auch die an Dr. K.____ gestellte Zusatzfrage nichts (Urk. 6/74/3), war aus dieser doch nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die neurologischen und neuropsychologischen Gutachter die Arbeitsunfähigkeit auf höchstens 20-30 % veranschlagten. Die Möglichkeit einer Aggravation, wie sie von den Gutachtern festgestellt worden war, hat Dr. K.____ denn auch in keiner Weise in seinem Arztbericht diskutiert. Damit beruhte die anlässlich der Revision im Jahre 2006 vorgenommene Schätzung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit auf keiner rechtsgültigen fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und war in diesem Sinne zweifelsohne unrichtig.

Da sich der psychiatrische Zustand zwischen dem Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2000 und dem Zeitpunkt der Rentenrevision im Jahre 2006 massgeblich verbessert hatte - das depressive Leiden war remittiert (E. 4.2.2), demgegenüber hatten die Befunde neurologisch nie erklärt werden können (vgl. Urk. 6/5/5) und waren entsprechend die neuropsychologischen Defizite als von unklarer Ätiologie bezeichnet worden (vgl. Urk. 6/5/3) - waren im Jahre 2006 die Voraussetzungen einer Revision der Rente erfüllt.

Da einerseits die Mitteilung vom 23. August 2006 auf keiner rechtsgültigen ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruhte und andererseits zu diesem Zeitpunkt die Bedingungen einer Revision der ursprünglich im Jahre 2000 zugesprochenen Rente erfüllt gewesen wären, ist die Bedingung der zweifellosen Unrichtigkeit dieser Mitteilung als Voraussetzung einer Wiedererwägung in jeglicher Hinsicht erfüllt.

Die zweite Voraussetzung für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache ist gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG die erhebliche Bedeutung der Berichtigung. Diese ist bei einer Invalidenrente als periodische Dauerleistung stets zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.3 mit Hinweis), womit vorliegend die erhebliche Bedeutung der Berichtigung ohne Weiteres gegeben ist.

Demgemäss konnte die vorherige ganze Rente der Invalidenversicherung unter Berücksichtigung der Frist von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV (E. 1.5) per 1. Juni 2011 ex nunc et pro futura wiedererwägungsweise aufgehoben werden. Die angefochtene Verfügung vom 5. April 2011 (Urk. 2) ist demgemäss zu schätzen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

6.1 Vorliegend ist angesichts der Komplexität der Rechtsfragen von vornherein nicht von Aussichtslosigkeit der Beschwerde auszugehen. Da der von der Gemeindesozialhilfe unterstützte Beschwerdeführer in wirtschaftlicher Hinsicht die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt (Urk. 14), ist ihm diese in Gutheissung des Gesuchs vom 1. Februar 2012 (Urk. 11) zu gewähren (§ 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

6.2 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen ist, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung aber vorläufig auf die Gerichtskasse genommen wird.

6.3 Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichten (§ 16 Abs. 4 GSVGer).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 1. Februar 2012 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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