

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00852 vom 22. Oktober 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00852](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00852)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00852 du 22 octobre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00852 del 22 ottobre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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 zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Der Inhalt des Invaliditätsbegriffs hängt vom jeweiligen rechtlichen Kontext ab. Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (leistungsspezifischer Begriff der Invalidität; BGE 137 V 417 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.3.2).

Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 in der im massgeblichen Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache im Jahr 2004 (Urk. 9/33) gültig gewesenen Fassung des IVG entsteht, das heisst frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch schnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 411 E. 2.1, 126 V 241 E. 5, 121 V 264 E. 6b/cc, 119 V 111 E. 5a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 E. 3b).

### **E. 1.3**

Gemäss seit 1. Januar 2003 unverändertem Art. 6 Abs. 2 IVG haben, vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG, ausländische Staatsangehörige nur Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, so lange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

Dieser innerstaatlichen Bestimmung gehen diejenigen der zwischenstaatlichen Vereinbarungen vor, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abgeschlossen hat, um die Rechtsstellung der beidseitigen Angehörigen in der Sozialversicherung zu regeln (BGE 121 V 253 E. 1a, 119 V 103 E. 4b mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

Nach Art. 17 ATSG sind laufende 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. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen 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.

#### **E. 1.5**

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 Vorkenntnisse (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).

#### **E. 2**

ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 176 E. 2a, 292 E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, 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).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die wiedererwägungsweise Einstellung der Invalidenrente in ihrer Verfügung vom August 2012 (Urk. 2) damit, der Beschwerdeführer sei mit einem bestehenden und behandlungsbedürftigen Leiden in die Schweiz eingereist.

Der leistungsbegründende Versicherungsfall sei damit

bereits vor Einreise in die Schweiz eingetreten. Nachdem in diesem Zeitpunkt die einjährige Beitragspflicht nicht erfüllt gewesen sei, seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Bezug einer Invalidenrente nie erfüllt gewesen,

weshalb die Rentenleistungen zu Unrecht erfolgt seien . Dies werde auch durch das forensische psychiatrische Gutachten vom April 2004 bestätigt, welches bei der ursprünglichen Rentenzu sprache zwar vorhanden, ihr jedoch nicht bekannt gewesen sei. Die ursprüngliche Leistungsverfügung müsse aus diesem Grund aufgehoben werden (S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte geltend ( Urk. 5 ) , sein gesundheitlicher Zustand habe sich verschlechtert. Er leide unter einer Schizophrenie und Paranoia , höre Stimmen und habe Angstzustände. Er sei zurzeit in medizinischer Behandlung. Der Gutachter habe ihn falsch verstanden. Bei seiner Einreise in die Schweiz sei er noch nicht krank gewesen.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der Rente mit Verfügung vom 23. August 2012 zu Recht erfolgte.

### **E. 3.1**

Die Zusprache der ganzen Rente im Dezember 2004 ( Urk. 9/33) mit Wirkung ab Dezember 2002 beruhte auf folgenden medizinischen Berichten (vgl. Urk. 9/23):

Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Arzzeugnis vom 10. September 2002 ( Urk. 9/1 = Urk. 9/13/2 ) aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 2. Oktober 2001 bei ihm in Behandlung wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit depressiven und paranoiden Anteilen. Er sei seit Jahren von seiner Familie getrennt und habe seine Eltern seit neun Jahren nicht mehr gesehen. Aus therapeutischer Sicht wäre es zu begrüssen, wenn er seine Familie wieder sehen könnte . Er , Dr. Y.\_\_\_\_ , unterstütze daher die Absicht des Versicherten , zwei Monate zu seiner Familie in den B\_\_\_\_ zu gehen.

In seinem Bericht vom 19. Mai 2003 ( Urk. 9/17) stellte Dr. Y.\_\_\_\_ folgende Diagnosen ( lit . A): - posttraumatische Belastungsstörung - paranoide Schizophrenie - rezidivierende depressive Störung

Dr . Y.\_\_\_\_ führte aus, seit der Beschwerdeführer bei ihm in Behandlung sei, sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe wahrscheinlich schon seit fünf bis sechs Jahren, seitdem er nicht mehr arbeite ( lit . B). Die letzte Untersuchung habe am 4. März 2003 stattgefunden ( lit . D Ziff. 2). Der Beschwerdeführer sei im B\_\_\_\_ aufgewachsen und zwei Jahre im Militär gewesen. Den Militärdienst habe er traumatisch erlebt und sei nach zwei Jahren desertiert. 1993

sei er in die Schweiz gekommen und habe noch im gleichen Jahr eine Schweizerin geheiratet. Seit sechs Jahren sei er arbeitslos und lebe von der Sozialhilfe . Bei der letzten Arbeitsstelle sei er immer unpünktlich gewesen und habe den Stress nicht ertragen. Eine genaue Entwicklung der Erkrankung sei nicht mehr zu rekonstruieren. Der Beginn sei offenbar mit Angstzuständen und depressiven Phasen gewesen ( lit . D. Ziff. 3). Der Beschwerdeführer klage über Antriebslosigkeit und eine depressive Stimmung , in welcher er alles schwarzsehe. Es bestehe ein sozialer Rückzug und er habe Angst , überhaupt das Haus zu verlassen. Seit einem Jahr höre er auch Stimmen und fühle sich zunehmend von den Behörden

verfolgt . Er habe Angst , wegen unbezahlter Rechnungen ins Gefängnis zu müssen ( lit . D Ziff. 4). Die bisherige Therapie habe nur eine Stabilisierung bringen und die Symptome lindern können. Es sei mit einer schlechten Prognose zu rechnen ( lit . D Ziff. 6).

### **E. 3.2**

Am 19. Januar 2004 erstattete Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und für Psychotherapie, das von der Beschwerdeführerin veranlasste psychiatrische Gutachten ( Urk. 9/22) .

Er stellte folgende Diagnosen ( Ziff. 4): - paranoide Schizophrenie - posttraumatische Belastungsstörung - rezidivierende depressive Störung

Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, laut Angaben des Beschwerdeführers habe er seit der Geburt des ersten Sohnes 1999 Probleme. Er habe bis Ende November 2001 als Lagermitarbeiter gearbeitet. In offenbar psychotischem Zustand habe er sich den Kleinfinger mit einem Messer verletzt ( Ziff. 1). Der Beschwerdeführer habe über Ängste berichtet, welche ihn befielen, wenn er unter Leuten sei, verbunden mit dem Wunsch, wieder nach Hause zurückzukehren. Er habe über Stimmen, die mit ihm sprechen würden und über nächtliche Träume von Blut und Krieg berichtet ( Ziff. 2). Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar, die Gedächtnisleistung sei herabgesetzt (erinnere sich nicht an die Geburtsdaten seiner Kinder) und er sei sehr ängstlich. Ein ausführliches Gespräch sei nicht möglich gewesen, da der Beschwerdeführer sich in seinen auf die Krankheit bezogenen Äusserungen wiederhole ( Ziff. 3). Dr . Z.\_\_\_\_ hielt fest, der Beschwerdeführer sei durch seine Krankheit, bei der die paranoide Schizophrenie prioritär an erster Stelle stehe , massiv behindert, dies trotz adäquater Medikation. Seine Arbeitsfähigkeit betrage seit anfangs Dezember 2001 weniger als 33 % . Die Prognose sei schlecht , und es gebe keine Umschulungsmöglichkeiten ( Ziff. 5) .

### **E. 4.1**

Im Rahmen des im Juni 2010 veranlassten Rentenrevisionsverfahrens wurden folgende medizinische Berichte eingeholt:

Am 29. April 2004 erstatteten die Ärzte der A.\_\_\_\_ das im Rahmen des Strafverfahrens veranlasste psychiatrische Gutachten ( Urk. 9/82/9-32). Die Ärzte der A.\_\_\_\_ hielten fest, dass das innere Erfahrungs- und Verhaltensmuster des Beschwerdeführers deutlich und überdauernd von den Normen abweiche. Dies sei in besonderem Masse für den Bereich der Affektivität, der Impulskontrolle und der Bedürfnisbefriedigung, sowie in der Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen zu erkennen. Offenbar falle es dem Beschwerdeführer auch schwer, Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt würden, beizubehalten. Die Abweichungen seien ausgeprägt, sie seien überdauernd und führten zu einem persönlichen Leidensdruck und manifestierten sich schon in der Kindheit. Die vorliegende spezifische Symptomatik erlaube es, beim Beschwerdeführer die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus (ICD-10 F60.31) zu stellen . Daneben liessen sich deutlich histrionische (hierzu sei auch die hohe Suggestibilität und die Neigung zur Dramatisierung zu zählen) und dissoziale Persönlichkeitszüge erkennen. Diese seien im Symptombild jedoch nicht so führend und ausgeprägt, dass sich die Diagnose einer weiteren spezifischen Persönlichkeitsstörung rechtfertigen liesse (S. 18 Mitte) .

Im Auftreten neige der Beschwerdeführer zu Selbstdramatisierung, Theatralik und zu übertriebenem Gefühlsausdruck. Manipulatives Verhalten und eine Neigung zu einer schwarz-weißen Sicht liessen sich beim Beschwerdeführer ebenso erkennen und gehörten, wie auch das Selbstverletzungsverhalten, die erhöhte Reizbarkeit und das Auftreten von unspezifischen Ängsten, sowie einer starken Angst vor dem Alleinsein, zum typischen Störungsbild einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Zum Störungsbild passe auch die plötzlich wechselnde Darstellung anderer.

Eine Einsicht in die deutliche Persönlichkeitsstörung sei beim Beschwerdeführer nur in Ansätzen vorhanden. Dass mit der Störung ein persönliches Leiden einhergehe, sei allerdings nicht zu übersehen und dies könne dann auch verbalisiert werden (S. 18 f. unten).

Zur persönlichen Vorgeschichte habe der Beschwerdeführer angegeben, im Jahre 1994 eine drei Monate jüngere Schweizerin geheiratet zu haben. Bei ihr habe er ab Februar 1994 gewohnt. 1996 und 1998 (richtig: 1997 und 1999, Urk. 9/4 S. 2) hätten sie zwei Söhne bekommen. Zwischen 1993 und 1999 habe er wiederholt als Hilfsarbeiter tempoär auf Baustellen kurz gearbeitet und jeweils gute Arbeitszeugnisse erhalten. Die Beziehung sei harmonisch gewesen und es habe gemeinsame Urlaube gegeben. Trotzdem sei es 1999 zur Trennung gekommen. Er habe sich für die Vaterrolle zu schwach gefühlt und keine Nerven für die Kinder gehabt. Er habe sich als Bimbo und Babysitter benutzt gefühlt (S. 8 Mitte).

Der Beschwerdeführer habe berichtet, ungefähr 1999 unter einer langsam zunehmenden Paranoia gelitten zu haben. Beim Einschlafen habe er sich verfolgt gefühlt, aus Angst vor muslimischen Freischärlern habe er sich nicht mehr auf die Strasse getraut (S. 14 oben).

Konkrete Zielsetzungen für die weitere Therapie bei Dr. Y. \_\_\_ habe der Beschwerdeführer spontan nicht geäußert. Er werde die Therapie solange fortsetzen, bis er eine Invalidenrente erhalte. Erst vor kurzem habe er sich dafür bei einem Arzt vorgestellt. Im B \_\_\_ gäbe es nämlich keine Sozialhilfe wie in der Schweiz, und er könne doch nicht mit leeren Händen zurückkehren. Ob er sich danach noch weiter einer Therapie unterziehen werde, wisse er nicht. Wenn doch, dann aber nur bei einem arabisch sprechenden Therapeuten. An einer stationären Therapie sei er nicht interessiert (S. 17 oben).

Die Ärzte der A. \_\_\_ führten aus, eine PTBS, wie sie vom behandelnden Psychiater diagnostiziert worden sei, lasse sich nicht belegen. So könnten zwar eine erhöhte Reizbarkeit und die Neigung zu Wutausbrüchen bei diesbezüglich vor dem Trauma anamnestisch unauffälligen Personen Symptom einer PTBS sein, gleich falls aber auch Symptom vieler anderer psychischer Störungen und ebenso Ausdruck nicht krankhafter Verhaltensbereitschaften. Nicht aber ein einzelnes Symptom, sondern ein typisches Syndrombild

führen dazu, die Diagnose einer PTBS stellen zu können. So sei eine PTBS dadurch definiert, dass nach einem extremen traumatischen Ereignis, auf das der Betroffene mit Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen reagiere, sich in der Regel sofort oder innerhalb weniger Monate ein Zustandsbild entwickle, welches mit einer psychischen Abgestumpftheit umschrieben werden könne. Davon könne aber beim Beschwerdeführer nicht die Rede sein. Weder lasse sich ein andauerndes Gefühl des Betäubtseins, noch Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, noch eine allgemeine Freudlosigkeit feststellen.

Zudem berichte der Beschwerdeführer nicht über Schuldgefühle, über die in der Regel Personen mit posttraumatischer Belastungsstörung, die lebensbedrohliche traumatische Ereignisse überlebt hätten, berichten. Deren affektives Erleben zeichne sich dann auch - im Gegensatz zum Befund beim Beschwerdeführer - durch eine verminderte affektive Schwungfähigkeit und durch einen ausgeprägten sozialen Rückzug aus (S. 19 Mitte). Auch ein Vermeidungsverhalten, wie es nahezu regelhaft bei der PTBS auftritt, sei beim Beschwerdeführer nicht zu erkennen. An jedem Explorationstermin mache der Beschwerdeführer wiederholt Erlebnisse, die ihn traumatisiert hätten (schlimme Kindheit, Gefangenschaft, Bürgerkrieg), explizit zum Thema, auch dann, wenn diese nicht der augenblickliche Gesprächsgegenstand seien, aber als Entschuldigung für eigenes Fehlverhalten ins Feld geführt werden könnten. Zudem spreche der Beschwerdeführer davon, nach Erhalt einer Invalidenrente nach C.\_\_\_\_ zu rückzukehren (S. 19 unten).

Beim Beschwerdeführer ließen weder der zeitliche Verlauf der angegebenen Symptomatik, noch die detaillierte lebensgeschichtliche Anamnese, noch das angegebene Beschwerdebild eine PTBS möglich erscheinen.

Die erhöhte Verstimmbarkeit und die Neigung zu Wutausbrüchen sei ein typisches Symptom der vorliegenden Persönlichkeitsstörung und gleiches gelte für die erkennbar hohe Suggestibilität, das lebhaftes Erinnerungsvermögen und die Pseudohalluzinationen des Beschwerdeführers. Zu diskutieren sei auch, dass ein Teil der vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome naturbedingt nicht objektivierbar seien, und er in diesen Zusammenhang auch über ein Rentenbegehren berichtet habe (S. 20 oben).

Festgehalten werden könne, dass jenseits der Persönlichkeitsstörung keine erheblich schweren psychischen Störungen beim Beschwerdeführer zu diagnostizieren seien. Insbesondere lasse sich auch keine Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenien oder aus dem der affektiven Erkrankungen belegen. Insbesondere sei nicht zu erkennen, dass bei der Untersuchung oder zum Zeitpunkt der Taten eine Depression vorgelegen habe (S. 20 Mitte).

Der Beschwerdeführer sei ohne Ausbildung und arbeitslos. Er lebe von der Sozialhilfe und sei erkennbar nicht bemüht, eine Arbeitsstelle zu suchen und einen Arbeitsplatz längerfristig auszufüllen, wobei die mögliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich aufgrund der vorliegenden Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt erscheine - auch wenn er selbst über gute Arbeitsleistungen in früheren Temporärstellen berichtet (S. 22 oben).

#### **E. 4.2**

Dr. Y.\_\_\_\_

stellte in seinem Bericht vom 2. August 2010 (Urk. 9/63) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - PTBS - paranoide Schizophrenie - rezidivierende depressive Störung - Differenzialdiagnose (Diagnose der A.\_\_\_\_): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus - akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen und dissozialen Zügen

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei zuletzt im Juli 2008 bei ihm in Therapie gewesen. Im Dezember 2009 habe er sich wieder bei ihm gemeldet, wegen einer Abklärung durch die Vormundschaftsbehörde. Da die gesamte Situation nicht mehr durchsichtig gewesen sei, habe er, Dr. Y.\_\_\_\_, sich nicht mehr bereit erklärt, die Therapie wieder

aufzunehmen ( Ziff. 1.2). Eine aktuelle Beurteilung sei nicht möglich, da der Beschwerdeführer nicht mehr bei ihm in Therapie sei (S. 3 Mitte). Es sei kaum davon auszugehen, dass er in den letzten Jahren arbeitsfähig gewesen sei ( Ziff. 1.6). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne kaum gerechnet werden ( Ziff. 1.9).

### **E. 4.3**

Am 13. Dezember 2010 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für

Psychiatrie und für Psychotherapie, das von der Beschwerdegegnerin veranlasst ein psychiatrisches Gutachten ( Urk. 9/67/5-17) . Als Diagnose nannte er eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Für eine paranoide Schizophrenie hätten sich zu

wenig Anhaltspunkte gezeigt. Aufgrund des psychischen Zustands bildete sich eine vertiefte Exploration nicht möglich gewesen, vor allem im Zusammenhang mit einer gesteigerten Angetriebenheit des Beschwerdeführers, der ein näheres Explorieren einzelner Aspekte seiner psychischen Probleme offensichtlich nicht ertrogen respektive abgewehrt habe (S. 10 Ziff. 7).

Eine genauere und definitive Diagnostik sei nicht möglich gewesen. Seine Beurteilung entspreche in etwa derjenigen des Psychiaters Dr. Y.\_\_\_\_ aus dem Jahre 2002 (S. 11 Ziff. 7).

Dr. D.\_\_\_\_ berichtete, der Beschwerdeführer sei pünktlich zum Abklärungstermin erschienen. Er habe sich auf Deutsch genügend gut verständigen gewusst, wenngleich er der deutschen Sprache nicht sehr gut mächtig sei. Der Beschwerdeführer habe in der Folge Symptome wie Angstgefühle, Stimmenhören, innere Unruhe, Schlafstörungen mit Alpträumen und wechselhafte depressive Verstimmungen beschrieben, das Stimmenhören habe aber nicht näher exploriert werden können. Es scheine eher so, dass der Beschwerdeführer unspezifische Geräusche höre, die ihn an den Krieg in C.\_\_\_\_ erinnern würden. Er sei bei der Befragung immer wieder auf den Bürgerkrieg zu sprechen gekommen (S.

### **E. 9**

Ziff. 6). Weshalb seine Ehe nach etwa sechs Jahren im Jahre 2000 getrennt worden sei, habe ebensowenig eruiert werden können, wie die weiteren Umstände der beruflichen und sozialen Anamnese des Versicherten nach der Trennung (S. 9

Ziff. 6 unten).

Zur biographischen und Krankheits-Anamnese führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei 1993 mit 21 Jahren in die Schweiz eingereist, wo er bald eine Schweizerin geheiratet habe und wo seine beiden Söhne geboren worden seien. Laut Angaben des Beschwerdeführers sei er bereits damals psychisch krank gewesen und habe praktisch nicht arbeiten können. Aus den Unterlagen könne entnommen werden, dass er ab etwa 1997 (etwa Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes) keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt habe, abgesehen von einem einmaligen Einsatz im November 2001 als Lagermitarbeiter (S. 5 f.). Dr. D.\_\_\_\_ hielt fest, es sei in dieser Exploration leider nicht möglich gewesen, eine detaillierte Darstellung des Tagesablaufes des Versicherten zu erhalten. Gemäss seinen Aussagen scheine der Tagesablauf je nach Zustand, der sehr wechselhaft sei, abzulaufen. Gemäss Beschwerdeführer solle es Tage geben, an welchen er das Haus gar nicht verlasse, da er dann an Angstgefühlen leide und an anderen Tagen gehe er hinaus und treffe sich mit

Kollegen. Aber auch seine Kinder besuche er gelegentlich (S. 8 unten). Unklar sei, wie häufig dies stattfinde. Gemäss Hausarzt solle er gelegentlich einem Kollegen beim Putzen von Autos behilflich sein (S. 9 oben).

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, der Beschwerdeführer sei seines Wissens mindestens seit 1997 nicht mehr erwerbstätig gewesen, wobei er nicht wisse, welche Tätigkeiten der Versicherte vorher, in den ersten vier Jahren seines Schweiz-Aufenthaltes, allenfalls ausgeübt habe. Er sei aktuell höchstwahrscheinlich als nicht arbeitsfähig, auch nicht für einfache Tätigkeiten, zu betrachten. Dies im Zusammenhang mit den oben erwähnten leidensbedingten Defiziten, und zwar seit etwa 10 Jahren (S. 11 Ziff. 8). Abschliessend führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, in das forensisch-psychiatrische Gutachten aus dem Jahre 2004 habe er keine Einsicht gehabt. Die dort genannten Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus und von

histrionischen und dissozialen Persönlichkeitszügen seien angesichts der zumindest vom Beschwerdeführer angegebenen traumatischen Erfahrungen aus der Kindheit und Jugendzeit zu relativieren (S. 12 f. unten

Ziff. 10). 5.

5.1

Zu prüfen ist, ob die im August 2012 verfügte Einstellung der Invalidenrente (Urk. 2) rechtmässig ist. Dies hängt davon ab, ob sie gestützt auf einen anerkannten Abänderungstitel (vorstehend E. 1.4) erfolgt ist. Somit fragt sich, ob die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2004 (Urk. 9/33) als offensichtlich unrichtig erscheint oder ob eine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegt. 5.2

Die Beschwerdegegnerin stütze die Einstellung der Rente und die Aufhebung der Verfügung vom 3. Dezember 2004 (Urk. 9/33) im Wesentlichen auf die von Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom Dezember 2010 (vorstehend E. 4.3) getroffene Aussage, der Beschwerdeführer sei bereits bei seiner Einreise in die Schweiz 1993 gesundheitlich beeinträchtigt gewesen. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, es müsse als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden, dass dieser Gesundheitsschaden bereits vor Einreise im Jahr 1993 eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % begründet habe und im Zeitpunkt des Invaliditätseintritts die Voraussetzungen der einjährigen Beitragspflicht nicht erfüllt gewesen seien. Bestätigt würde dies im Übrigen durch das forensische psychiatrische Gutachten vom 29. April 2004 (vorstehend E. 4.1), welches im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung vom 3. Dezember 2004 bereits vorhanden, ihr jedoch nicht bekannt gewesen sei. Daher liege ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG vor, weshalb die Leistungen per sofort einzustellen seien (Urk. 2 S. 2). 5.3

Dr. D.\_\_\_\_ ging in seinem Gutachten vom Dezember 2010 (vorstehend E.

4.3) aufgrund diagnostizierter PTBS von einer nach wie

vor bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus.

Die Diagnose PTBS wurde jedoch in dem im April 2004 von den Ärzten der A.\_\_\_\_ erstellten forensischen Gutachten (vorstehend E. 4.1)

verneint. Gerade die sehr umfassende und aufschlussreiche Gutachten der Ärzte der A.\_\_\_\_ lag Dr. D.\_\_\_\_ nicht vor, als er sein Gutachten im Oktober 2010 erstellte. Auch hielt er wiederholt fest, dass eine vertiefte Diagnostik nicht möglich gewesen sei. Dr. D.\_\_\_\_ berichtete, der Beschwerdeführer habe sich auf Deutsch genügend gut zu verständigen gewusst, wenngleich er der deutschen Sprache nicht sehr gut mächtig sei. Gerade in einer psychiatrischen Exploration kommt es auf sprachliche Feinheiten an und der Beizug eines Dolmetschers wäre unter diesen Umständen angebracht gewesen. Die Vorbringen des Beschwerdeführers im Einwandverfahren, die Kommunikation sei aufgrund seiner reduzierten Deutschkenntnisse erschwert gewesen (vgl. Urk. 9/87), und Dr. D.\_\_\_\_

habe ihm betreffend die Aussage, er sei bereits bei Einreise in die Schweiz krank gewesen, falsch verstanden (vorstehend E. 2.2), sind demnach nicht von der Hand zu weisen. Auch konnte Dr. D.\_\_\_\_ betreffend die Arbeitsanamnese keine Klarheit schaffen und stützte sich auf von seiner Seite her getroffene Annahmen. Zudem gab er explizit an, er habe nicht rekonstruieren können, ob die Belastungsstörung schon 1993 in ähnlicher Form vorgelegen habe, oder ob sie sich erst etwa 2000 manifestiert habe (Urk. 9/67 S. 15). Insgesamt erfüllt das von Dr. D.\_\_\_\_ erstellte Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.5) nicht.

Auch dem forensischen Gutachten vom April 2004, welches von den Ärzten der A.\_\_\_\_ erstellt wurde (vorstehend E. 4.1), lässt sich nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits bei seiner Einreise in die Schweiz in rentenrelevantem Masse eingeschränkt gewesen ist. Bei diagnostizierter emotional instabiler Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus (ICD-10 F60.31) bei deutlichen histrionischen und dissozialen Persönlichkeitszügen führten sie zwar aus, die beim Beschwerdeführer vorliegenden Abweichungen hätten sich schon in der Kindheit manifestiert.

Daraus kann je doch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass diese Abweichungen bei Einreise in die Schweiz schon rentenrelevant ausgeprägt waren.

Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich dahingehend, dass die mögliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich aufgrund der vorliegenden Persönlichkeitsstörung als beeinträchtigt erscheine. Der Beschwerdeführer berichtete seinerseits anlässlich der Begutachtung an der

A.\_\_\_\_, zwischen 1993 und 1999 wiederholt als Hilfsarbeiter temporär auf Baustellen gearbeitet und jeweils gute Arbeitszeugnisse erhalten zu haben.

Dr. Y.\_\_\_\_ führte im Mai 2003 (vorstehend E. 3.1) aus, die Arbeitsunfähigkeit bestehe wahrscheinlich seit fünf bis sechs Jahren.

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete sodann im Januar 2004 (vorstehend E. 3.2), der Beschwerdeführer welcher seit 1999 Probleme habe, habe bis Ende November 2001 als Lagermitarbeiter gearbeitet. Er sah den Beschwerdeführer erst seit anfangs Dezember 2001 als massiv in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt an. Gemäss IK-Auszug (Urk. 9/16) hat der Beschwerdeführer im Zeitraum von 1994 bis 2001 zwar in untergeordnetem Ausmass, jedoch immer wieder gearbeitet. In den Akten befindet sich zudem ein Arbeitgeberbericht der E.\_\_\_\_ betreffend einen temporären Einsatz als Lagermitarbeiter im November 2001 (Urk. 9/18).

Somit belegen auch die frühesten medizinischen Berichte und die teilzeitliche Nichterwerbstätigkeit in der Schweiz nicht, dass der Beschwerdeführer vor der Einreise in rentenrelevante Ausmass arbeitsunfähig gewesen wäre. 5.4

Vor diesem Hintergrund erweist sich die Annahme, der Beschwerdeführer sei bereits bei Einreise in die Schweiz in rentenrelevanter Weise arbeitsunfähig gewesen als spekulativ und nicht belegt, zumal für diesen Zeitraum keine echt zeitlichen medizinischen Berichte bei den Akten liegen. Demnach kann auch nicht angenommen werden, dass die damalige Rentenzusprache im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zweifellos unrichtig war. Das erst nach erstmaliger Rentenentscheidung von der Beschwerdegegnerin eingeholte forensische Gutachten der Ärzte der A.\_\_\_\_ vom April 2004

(vorstehend E. 4.1) ändert nichts an dieser Annahme. 5.5

Ein verbesserter Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, welcher eine revisionsweise Änderung der Rentenleistungen aufgrund von Art. 17 ATSG begründen würde, lässt sich den im Rahmen der Rentenrevision im Jahr 2010 eingeholten medizinischen Berichten nicht entnehmen. So kommt dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ keine genügende Beweiskraft (vorstehend E. 5.2) zu. Dr. Y.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.2) war zu dem Zeitpunkt zudem nicht mehr der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers und konnte demnach keine aktuellen Angaben mehr machen.

Insgesamt fehlt es somit an einer verlässlichen medizinischen Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Renteneinstellung im August 2012

und damit an der Grundlage für einen Entscheid. 5.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht vereinbar sind (BGE 116 V 182 E. 3c und d; Urteil des Bundesgerichts I 30/00 vom 19. April 2000 E. 3). 5.7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die ursprüngliche Rentenzusprache nicht als offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG qualifiziert werden kann. Da der medizinische Sachverhalt im Rahmen der im Jahr 2010 veranlassten Rentenrevision von der Beschwerdegegnerin unzureichend abgeklärt worden ist, kann zudem über eine Rentenrevision nicht abschliessend befunden werden.

Die angefochtene Verfügung vom 23. August 2012 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. August 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan RA/CS/ESversandt

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