

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01084 vom 13. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01084 du 13 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01084 del 13 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

9. Juli 2010 die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/118). Dag egen erhob X.____ am 13. September 2010 Einwand (Urk. 7/123), worauf die IV-Stelle am 24. August 2012 mit neuem Vorbescheid die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente mitteilte (Urk. 7/140). Nach dem der Versicherte auch hiegegen Einwand erhoben hatte (Urk. 7/144-145), verfügte die Verwaltung am 29. Oktober 2013 die Renteneinstellung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Urk. 7/149 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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).

E. 1.4

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Entscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung sind (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenentscheidung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenentscheidung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). 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).

E. 1.5

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 126 E. a; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts C 151/94 vom 30. Mai 1995 E. 3c, publiziert in: ARV 1996/97 Nr. 28 S. 158).

Qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung auch dann, wenn die erforderlichen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeits[un]fähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts I 907/06 vom 7. Mai 2007 E. 3.2.1 und 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.2 jeweils mit Hinweisen). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (BGE 125 V 383 E. 6a und Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007

E. 2.2). 1. 6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE

134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 28. November 2013 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 20. Januar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung damit, dass das Gutachten von med. pract.

Z.____ die von der Rechtsprechung geforderten Kriterien nicht erfülle. Die gestützt darauf erfolgte Rentenzusprache sei daher zweifellos unrichtig. Aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer gegenwärtig die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % zumutbar. Dabei könne er ein Invalideneinkommen von Fr. 61'776.10 erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'289.65 ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 23 % (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer hauptsächlich vor, dass das Gutachten med. pract.

Dr. Z.____ durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, eingehend überprüft worden sei. Die von Letzterem aufgrund des vom Gutachter beschriebenen Befundes und der Vorakten festgestellte 70%ige Arbeitsunfähigkeit werde durch die Beurteilung durch die Fachleute der Abklärungs- und Ausbildungsstätte H.____ gestützt. Auch der psychiatrische Gutachter

C.____ habe die von Dr. Z.____ gestellte Diagnose weder bestätigen noch widerlegen können. Vor diesem Hintergrund könne nicht gesagt werden, dass die Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen sei (Urk. 1 S. 8 ff.). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Die r Renten entscheid vom 1. März 2006 (Urk. 7/80-82) basierte im Wesentlichen auf folgenden (medizinischen) Berichten:

Nachdem der Beschwerdeführer vom 10. September bis am 12. Oktober 2001 in der beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) H.____ im Auftrag der Beschwerdegegnerin abgeklärt worden war, stellten die zuständigen Fachpersonen im Schlussbericht vom 20. November 2001 (Urk. 7/17/1-7) folgende Diagnosen (S.

3):

Invalidisierend - Schmerzhaft Minderbelastbarkeit Knie rechts - Status nach Trauma Knie rechts 18.07.99 mit Weichteilverletzung /Kontusion und medialer Meniskushinterhornläsion ; massive femoro patellare

Chondropathie , Synovialitis /Erguss sowie Hinweise auf Partialrupturen lat. Kollateralband und Lig . patellae (vgl. MRI Knie rechts 20.09.99/14.07.00) - Status nach Arthrotomie /Resektion intrakapsulärer

Kalkherd lateral Knie rechts 02.12.99 - Status nach Arthroskopie mit med.

Teilmeniskektomie , Shaving Patella/ Patellagleitlager , lat. Arthrotomie mit Synovektomie lat. Recessus bei Vernarbungen, Entfernung zweier Kapselossifikationen lateral Knie rechts 20.10.00 - Persistierend rechtsseitige Kopfschmerzen mit akuten Exacerbationen - konsekutiv Konzentrationsschwächen - Status nach frontaler Kopfkontusion rechts mit grosser Rissquetschwunde (genäht) 18.07.99 Nicht invalidisierend - Bewegungseinschränkung Ellbogen rechts nach Fraktur und Operation im 15. Altersjahr - leichtes Sulcus

ulnaris - Syndrom rechts - eingeschränkte Umwendbewegungen Vorderarm/Hand rechts - Status nach Operation bei lateralem Unguis

incarnatus Grosszehe rechts 12/99 - Anamnestisch Refluxösophagitis - Adipositas (BMI 34)

Sie führten aus, dem Beschwerdeführer sei en aufgrund der verminderten Kniebelastbarkeit die angestammte Arbeit wie auch das rechte Knie stärker belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Daneben sei eine ausgeprägte rechtsseitige Kopfwehproblematik, verbunden mit Konzentrationsschwäche und konsekutiv auch Leistungsvermögen, im Vordergrund gestanden. Es erscheine daher – unter Einbezug der Abklärungsergebnisse – keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitstätigkeit realisierbar. Sofern die Kopfschmerzproblematik samt beeinträchtigenden Begleitfolgen therapeutisch positiv beeinflusst werden könne, sei aufgrund der verminderten Kniebelastbarkeit rechts eine ebenerdig , vorwiegend sitzend und bei manuellen Einsätzen überwiegend auf Tischhöhe zu verrichtende leichtere Arbeit zumutbar; dies bei optimalen Arbeitsbedingungen sowie unter Beachtung der Lärmempfindlichkeit und der verminderten Beweglichkeit des

rechtens Armes nach Ellbogentrauma in der Kindheit

(S. 5 f.).

E. 3.1.2

Gestützt auf die Ergebnisse der am 1. und 9. September 2005 durchgeführten psychiatrischen Untersuchung berichtete med. pract .

Z.____ in seinem Gutachten vom 17. Oktober 2005 (Urk. 7/75/3-9), es bestehe ein Status nach Schädel-Hirntrauma. Die Geräusch-Sensationen im Kopf würden vom Beschwerdeführer recht genau lokalisiert und seien gemäss seinen Angaben zwei bis drei Wochen nach dem Unfall aufgetreten. Unklar sei die Dauer der Bewusstlosigkeit. Es würden sich mehrere typische Symptome, die für ein organisches Psychosyndrom (ICD-10 F07.2) sprächen, finden (Kopfschmerzen, Erschöpfung, Reizbarkeit, Störung der Konzentration und des Gedächtnisses, Schlafstörungen und verminderte Belastungsfähigkeit bei Stress). Zusätzlich leide der Beschwerdeführer an einer mittelschweren depressiven Episode (ICD

E. 3.1.3

RAD-Arzt Dr. G.____ verwies am 4. November 2005 auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich, das die Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen , et cetera als unfallfremd qualifiziert habe (vgl. Urk. 7/69 E. 4.3.6) . Er äusserte sich sodann zur psychiatrischen Expertise von med. pract .

Z.____ und hielt fest, im Gutachten werde ein organisches Psychosyndrom (POS) diagnostiziert. Der Untersucher gehe spekulativ von einem Schädel-Hirntrauma aus und führe das POS auf den Unfall zurück. Der kausale Zusammenhang sei aber nicht zutreffend. Die Befunde würden im Übrigen kein POS ausweisen, da der Beschwerdeführer als zeitlich, örtlich , autopsychisch und situativ gut orientiert beschrieben werde. Das psychiatrische Gutachten sei in formaler und inhaltlicher Hinsicht nicht überzeugend. Die beschriebene Psychopathologie entspreche am ehesten einer depressiv-somatoformen Störung. Weitere Abklärungen würden am Entscheid mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber nichts ändern, weshalb die gutachterlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit akzeptiert würden (Urk. 7/79 S.

4).

E. 3.2.1

Der am 29. Oktober 2013 verfügte Rentenaufhebung (Urk. 2) lagen folgende medizinische Akten zu Grunde:

Dr. B.____ stellte in ihrem rheumatologischen Fachgutachten vom 31. Oktober 2009 (Urk. 7/98 /2-46) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39): - Status nach distaler Humerusfraktur etwa 1978 - Differentialdiagnose: anlagebedingte Dysplasie mit - Konsolidierung in Fehlstellung mit atypischer Artikulation - insbesondere zwischen Olecranon und verkürzter Trochlea ohne sekundäre Arthrosezeichen (Röntgen Oktober 2009) und - deutlich eingeschränkter Beweglichkeit des rechten Ellbogens - vor allem der Extension sowie der Pro- und Supination

Den nachstehenden Diagnosen mass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 40): - Status nach mehrjährigem Alkohol-Abusus - zurzeit kein Hinweis auf einen bestehenden Alkoholabusus - CDT normal, yGT normal, MCV normal - Autounfall am 18. Juli 1999 - bei einem Blutalkoholgehalt von 0.9 ‰ mit - Schädelkontusion, Rissquetschwunde an der

Stirn frontal rechts und - Kontusion des rechten Knies mit - arthroskopischer Behandlung am 2. Dezember 1999 - Entfernung eines grösseren Kalkherds und - arthroskopischer Behandlung am 20. Oktober 2000 mit - medialer Teilmenispektomie, Shaving, lateraler Arthrotomie und Synovektomie und Entfernung zweier Kalkherde - jetzt normale Beweglichkeit des rechten Knies, praktisch seitengleiche Beinumfang, kräftige Beinmuskulatur beidseits und seitengleiche kräftige Beschwellung der Fusssohlen - Nachweis diskreter Unregelmässigkeiten der Femurkondylen bei normaler Höhe des Kniegelenkspalts und ohne Chondrocalcinose (Röntgen Oktober 2009) - posttraumatischer Tinnitus - leichter Vitamin-D-Mangel (66 nmol/l)

Dem Gutachten kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer durch die reduzierte Funktion des rechten dominanten Ellbogens eingeschränkt ist. Dr. B.____ führte aus, es sei anzunehmen, dass die Funktionseinschränkung sehr früh in der Entwicklung des Beschwerdeführers eingetreten sei. Er habe sich daher ausserordentlich gut daran anpassen können. Durch das rechte Knie sei er jetzt nicht mehr eingeschränkt. Die Beweglichkeit sei normal. Es bestehe kein Gelenkerguss. Die Beinmuskulatur sei beidseits sehr kräftig. Er könne die Treppe flink rauf und runter gehen. Ein Fibromyalgie-Syndrom bestehe nicht. Er zeige – so Dr. B.____ weiter – eine maximale Handkraft von knapp 63 % der Norm rechts und von 33 % links. Diskrepant dazu sei ein normaler Handeinsatz beidseits bei der Untersuchung und die vorhandenen Gebrauchsspuren der Fingerkuppen des Daumens und Zeigefingers beidseits. Es dürfte daher eine Selbstlimitierung in der Untersuchungssituation vorliegen. Aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Ursache für eine deutlich verminderte Handkraft links. Aufgrund der eingeschränkten Ellbogenfunktion rechts sei eher eine verminderte Handkraft rechts zu erwarten gewesen. Die Angaben des Beschwerdeführers zum Medikamentengebrauch seien wenig genau gewesen. Wie die Daten seiner Krankenkasse zeigen würden, habe er wesentlich weniger Medikamente bezogen, als er angegeben habe zu brauchen. Mit der bezogenen Menge an Schmerzmitteln und Saroten sei im Beobachtungszeitraum keine adäquate Therapie möglich gewesen (S. 40). Aus rheumatologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen (S. 41).

Dr. C.____

konnte in seinem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 7/101) keine psychiatrischen Diagnosen stellen (S. 6). Er berichtete, der Beschwerdeführer wirke ordentlich gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Während des Gesprächs habe er ohne Verzögerung knappe, leicht unpräzise Antworten auf die gestellten Fragen gegeben. Er habe seine Lebensgeschichte flüchtig erzählt. Damit würden sich trotz der ungenauen anamnestischen Angaben keine Hinweise auf grobe Störungen der kognitiven Funktionen ergeben. Im formalen Denken sei er geordnet und stimmungsmässig ausgeglichen gewesen. In Antrieb und Motorik sei er unauffällig gewesen (S. 5). Die Persönlichkeitsentwicklung des Beschwerdeführers sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen, weshalb sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung ergeben würden. Er sei ausserdem im Erwachsenenalter während Jahren den sozialen Anforderungen ohne Probleme gewachsen gewesen. Eine Persönlichkeitsstörung und eine wenig belastbare Persönlichkeit könne auch deshalb ausgeschlossen werden. Gutachter Z.____ habe in seiner Expertise ein organisches Psychosyndrom festgestellt, wobei in seinem Gutachten offensichtlich die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil.

I.____ vom 15. April 2002 nicht berücksichtigt worden sei. Dabei würden die erhobenen Befunde einer Einschränkung im Bereich von höchstens einer minimalen bis leichten kognitiven Funktionsstörung entsprechen. Eine hirnorganische Verursachung der vorliegenden kognitiven Störung sei nicht wahrscheinlich. Die von med. pract .

Z.____ festgestellte depressive Symptomatik habe sich längst zurückgebildet. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, wobei sich auch der Beschwerdeführer diesbezüglich nicht eingeschränkt fühle (S. 5 ff.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, der Beschwerdeführer sei auch in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/101 S. 9).

E. 3.2.2

Dr. D.____ diagnostizierte im neurologischen Gutachten vom 12. Mai 2010 (Urk. 7/112), das unter Berücksichtigung der von PD Dr. rer. nat. E.____ und lic. phil. F.____ verfassten neuropsychologischen Expertise (Urk. 7/112/15-27) erstellt wurde, einen Kopfschmerz bei Analgetikaübergebrauch gemäss ICHD-II 8.2.3 und unspezifische neuropsychologische Beschwerden ohne erkennbaren hirnorganischen Hintergrund (S. 12). Er berichtete, nach detaillierter Aufarbeitung des Unfalls vom 18. Juli 1999 könne eine stattgehabte strukturelle Verletzung des zentralen Nervensystems anhand der aktuellen MR-Bildgebung mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Retrospektiv könne auch nicht von einer leichten traumatischen Hirnverletzung gesprochen werden, da weder eine Bewusstseinsveränderung noch eine posttraumatische Amnesie angegeben worden seien. Gemäss Akten sei auch keine Distorsion der Halswirbelsäule nachvollziehbar, die für die heutigen Beschwerden allenfalls von Bedeutung wäre. Der Verkehrsunfall von 1999 sei daher auf dem neurologischen Gebiet als folgenlos ausgeheilt zu betrachten. Die geklagten neuropsychologischen Beschwerden – so der Gutachter weiter – hätten keine erkennbare hirnorganische Grundlage und seien am ehesten im Rahmen einer Schmerzinterferenz und von eingeschränkten Coping-Möglichkeiten auf dem Boden eines niedrigen Bildungs- und Ausbildungsgrades zu sehen. Die ergänzenden neuropsychologischen Untersuchungen hätten unspezifische Minderleistungen der exekutiven und mnestischen Funktionen, die am ehesten vor dem Hintergrund einer nur bescheidenen Schulbildung sowie knappen kognitiven Ressourcen zu interpretieren seien, gezeigt. Zusätzlich hätten sich bei den Symptomvalidierungsverfahren Tendenzen zur Symptomverdeutlichung und Selbstlimitierung, wahrscheinlich im Zusammenhang mit allgemeinen Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung respektive der bereits länger andauernden problematischen beruflichen Situation und einer Erkrankung der Ehefrau, ergeben. Abschliessend gab Dr.

D.____ an, eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der neurologischen Symptomatik nicht ausgewiesen. Aus neuropsychologischer Sicht könne unter einer adäquaten Schmerztherapie ebenfalls mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (S. 11 f.). 4.

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass kein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG gegeben ist. Dies braucht nicht näher geprüft zu werden, sofern die ursprüngliche Rentenzusprache ohnehin zweifellos unrichtig war und im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 29. Oktober 2013 kein invalider versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mehr bestand.

Hiezu ergibt sich Folgendes: 5. 5.1

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache ging die Beschwerdegegnerin einzig gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom RAD (Urk. 7/79 S. 4)

von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und von einer solchen von 70 %

in einer behinderungsangepassten Arbeit a us. D as Gut achten von med. pract .

Z.____ beurteilte der RAD-Arzt in formaler und inhalt licher Hinsicht als nicht überzeugend und sprach ihm damit implizit die Beweiskraft ab. Dies ist nicht zu beanstanden. Denn die Expertise von med .

pract .

Z.____ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) nicht. Im den Beschwerde führer betreffenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren verneinte das hiesige Gericht sieben Monate vor Gutachtenserstellung respektive drei Monate vor Gutachtensvergabe ein en natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1 8. Juli 1999 und der Kopfschmerzproblematik , den Konzentrati ons - und Gedächtnisstörungen sowie den Seh- und Hörstörung en und qualifi zierte diese - unter Verneinung eines stattgehabten Schleudertraumas, einer äquivalenten Verletzung bzw. eines Schädelhirntraumas (S. 36 unten) -

als unfall fremd (Urteil vo m 1 6. März 2005 E. 4.3.6 [Urk. 7/65 und Urk.

7/69]). Da das von med. pract .

Z.____ diagnostizierte organische Psychosyndrom , das aus einer Reihe verschiedenartiger Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpftheit , Reizbarkeit, Störungen der Konzentration, des geistigen Leis tungsvermögens, des Gedächtnisses, des Schlafes und einer verminderten Belastungsfähigkeit bei Stress, emotio nalen Reizen oder unter Alkohol besteht, einem Schädelhirntrauma folgt (Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Interna tionale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, Bern 2014, S. 103 f.), ist mangels entsprechender Verletzung die betreffende Diagnose auszuschliessen , zumal bereits Dr. phil. I.____ das Vorhandensein einer grösseren hirnorganisch bedingten neuropsychologischen Funktions störung verneinte (Bericht vom 1 5. April 2002 [Urk. 7/24/2-7 S. 5]). Der Experte

sah

davon ab , diesen Widerspruch zu erklären , und verzichtete darauf , sich zur abweichenden Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwer deführers durch den Psychiater Dr. J.____ (vgl. Urk. 7/26/237-239 und Urk. 7/29/14-18) zu äussern , weshalb erhebliche Zweifel bestehen an seiner Kenntnis der Vorakten , die er im Gutachten nicht erwähnte . Auch sind seine Schlussfolgerungen in Be z ug auf die dem Beschwerdeführer verbleibende Leis tungsfähigkeit nicht nachvollziehbar. So unterliess er es, die Herabsetzung des Leistungsvermögens in de m von ihm geltend gemachten Ausmass mit psychi schen Befunden zu begründen. Er führte die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vielmehr auf somatische Funktions- und Belastungseinschränkungen zurück, obschon er über keinen entsprechenden Facharzttitel v erfügt.

Obwohl RAD-Arzt Dr. G.____ das Gutachten, wie soeben ausgeführt, zu Recht als inhaltlich nicht einleuchtend bewertete, qualifizierte er – ohne eine eigene Untersuchung durchzuführen – die von med .

pract .

Z.____ beschriebene Psychopathologie als am ehesten einer depressiv- somatoformen Störung entsprechend. Eine für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens vorausgesetzte fachärztlich psychiatrisch gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6) nahm er damit jedoch nicht vor. Er legte mittels keiner Begründung dar, inwieweit sich die beschriebene Psychopathologie – im Einzelnen – auf das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers auswirkt und stellte unbeschrieben auf die vom Gutachter gemachten Angaben zur Arbeitsfähigkeit ab. Die dargelegten Umstände hätten es indes geboten erscheinen lassen, vor der Rentenzusprache weitere psychiatrische Abklärungen zu veranlassen, wie grundsätzlich auch Dr. G.____ postulierte. Dies gilt umso mehr, als der psychiatrische Facharzt Dr. J.____ bislang eine psychische Störung von Krankheitswert verneint hatte (Urk. 7/26/237-239 S. 1 und Urk. 7/29/14-18 S. 1) und der Beschwerdeführer – auch nicht auf Anraten des Hausarztes – in keiner, bei einem Facharzt durchgeführten psychiatrischen Behandlung stand respektive dafür nicht motiviert war (Urk. 7/75/3-9 S. 6) . Damit fehlte es im Zeitpunkt der Rentenzusprache an hinreichend sorgfältigen fachärztlichen Abklärungen. Da die Beschwerdegegnerin damit ihrer Abklärungspflicht nur ungenügend nach gekommen ist, sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung wegen offener sichtlicher Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache gegeben (E. 1.4 - 5 und Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2014 vom 23. Juni 2015 E. 3.1.2 und 9C_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 5.2

Ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf den ursprünglichen Rentenentscheid rechtfertigt zudem die unterbliebene, damals geltende

Überwindbarkeitsprüfung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14.

Mai 2013 E. 3.4) . So wäre bei dem von Dr. G.____ festgestellten Krankheitsbild die Frage, inwieweit eine Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht als auch im rechtlichen Sinne invalidisierend anzuerkennen wäre, nach der mit BGE 130 V 352 begründeten, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache (noch) gültig gewesenen Rechtsprechung zu beurteilen gewesen. Die Beurteilung von Dr.

G.____ sprach sich jedoch über keines der Foerster-Kriterien aus.

Aufgrund der damals bestandenen Aktenlage kann in der erhobenen depressiven Störung – wobei aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers und dem Umstand, dass er sich, soweit aus den Akten ersichtlich, nie einer länger dauernden, bei einem psychiatrischen Facharzt durchgeführten Psychotherapie unterzogen hat, nicht auf das Vorliegen einer schweren depressiven Episode geschlossen werden kann, was auch im Einklang mit der Beurteilung durch den Gutachter Z.____ steht – keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer erblickt werden. Denn nach der damals geltenden Rechtsprechung stellen leichte bis mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar, die es

der betroffenen Person verunmöglichten, trotz der Schmerzstörung eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur g a lten grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2014 vom 4. Mai 2013 E. 3.5). Anhaltspunkte, dass es sich vorliegend anders verhält, sind keine ersichtlich. In Übereinstimmung damit konnte Dr. med. K.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Versicherungsmedizin der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), anlässlich ihrer am 24.

Oktober 2006 durchgeführten psychiatrischen Untersuchung einzig akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) feststellen (Urk. 7/85/8-19 S. 12). Auch die Intensität und Konstanz der alternativ zu beurteilenden Kriterien, sofern solche überhaupt vorhanden sind, spricht im Rahmen einer gesamthaften Betrachtung nicht für die ausnahmsweise Verneinung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzproblematik, zumal als chronische körperliche Begleiterkrankung nicht jenes Leiden gelten kann, welches die anhaltende Schmerzstörung aufrechterhält (Urteil des Bundesgerichts 9C_709/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 4.1.4). 5.3

Angesichts des Charakters der am

1. März 2006 (Urk. 7/80-82) zugesprochenen Invalidenrente als periodische Dauerleistung sind die Voraussetzungen der erheblichen Bedeutung der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c). 6.

6.1

Mit Blick auf die Frage der Rechtmässigkeit der wiedererwägungsweisen Renten aufhebung zielen vor dem Hintergrund, dass die Leistungszusprache

nebst einer klaren Verletzung der Abklärungspflicht - aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte, indem die Verwaltung entgegen klarer Rechtspraxis verfügte, ohne sich mit den Rechtsgrundsätzen gemäss BGE 130 V 352 auseinanderzusetzen, was zum Ergebnis der Überwindbarkeit der Schmerzproblematik geführt hätte, grundsätzlich sämtliche Rügen des Beschwerdeführers ins Leere (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5). 6.2

Im Übrigen vermag auch die von den Fachleuten der BEFAS H.____ mehr als vier Jahre vor der Rentenzusprache am 20. November 2001 abgegebene Beurteilung (Urk. 7/17) an der zweifellosen Unrichtigkeit der Leistungszusprache

nichts zu ändern (Urk. 1 S. 9). Die darin geschilderte Überforderung scheint zudem auf die eher geringen kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers zurückzuführen zu sein (vgl. auch Urk. 7/85/8-19 S. 11) . Diesbezüglich führte Dr. J.____ unter Bezugnahme auf die anlässlich des Aufenthaltes in der BEFAS H.____ festgehaltenen Wahrnehmungen am 28. Oktober 2002 aus, es sei durchaus glaubhaft, dass der Beschwerdeführer mit verstärkten dysfunktionalen Symptomen und allenfalls auch mit zusätzlichem psychophysiologischen Stresssymptomen reagiere, wenn er unter Leistungsdruck – auch Leistungsdruck intellektueller Art – gerate (Urk. 7/29/14-18 S. 4). Ausserdem beurteilte der für die medizinische Abklärung in der BEFAS H.____ zuständige Dr. med. L.____ , Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die medizinische Situation betreffend die beklagten Kopfschmerzen als noch nicht genügend abgeklärt (Urk. 7/22/9-18 S. 9 f.). 6.3

Entgegen den entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) kann aufgrund der mehrjährigen Abklärungsdauer nicht unbeschadet darauf geschlossen werden,

dass die ursprüngliche Rentenverfügung nicht offensichtlich unrichtig war. Nicht ersichtlich ist zudem, dass die Beurteilung von Dr. G.____

– nebst der von med. pract .

Z.____ erhobenen Psychopathologie

auf weiteren

Vorakten basierte (Urk. 1 S. 9), zumal er hiezu keine weiteren Ausführungen machte (Urk. 7/79 S. 4). 6.4

Nach dem Gesagten erweist sich die ursprüngliche Rentenzusprache vom 1.

März 2006 (Urk. 7/80-82) als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. 7. 7.1

Zu prüfen bleibt die Anspruchsberechtigung pro futuro :

Die auf einlässlichen rheumatologischen, psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen beruhenden, die fallrelevanten Vorakten

und auch die geklagten Beschwerden berücksichtigenden Gutachten der Dres .

B.____ , C.____

und

D.____ sowie von PD Dr. rer . nat. E.____ und lic . phil. F.____ entsprechen den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6 hievor). Nach einleuchtender Darlegung der medizinischen Zusammenhänge gelangten die Experten jeweils zur begründeten Schlussfolgerung, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe. 7.2

Was die rechtsseitigen Kniebeschwerden betrifft, kann zwar aufgrund der Tatsache, dass in den Berichten der letzten vier Spitalbehandlungen Kniebeschwerden keine Erwähnung finden, entgegen den Ausführungen von Dr. B.____

nicht ohne Weiteres auf eine gesundheitliche Veränderung geschlossen werden. Sie legte indes aufgrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar dar, dass

der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt durch das rechte Knie nicht (mehr) eingeschränkt war (Urk. 7/98/2-44 S. 40 f.).

So konnte sie anlässlich der Untersuchung eine normale Beweglichkeit des rechten Knies feststellen . Sie führte weiter aus, es bestehe kein Gelenkserguss. In der Röntgenuntersuchung würden sich sehr diskrete Unregelmässigkeiten der Femurkondylen finden. Die Beinmuskulatur sei beidseits sehr kräftig und die Fusssohlen seitengleich beschwiele . Gegenwärtig gebe es keine klinischen Zeichen, dass der Beschwerdeführer das rechte Bein weniger als das linke einsetze. Zu ergänzen bleibt, dass Schmerzen an sich rechtsprechungsgemäss noch keine Arbeitsunfähigkeit begründen, was auch für den vom Gutachter Dr.

D.____ diagnostizierten Kopfschmerz gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3) .

Ohne Belang ist, wann die – im Vergleich zum im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 16. März 2005 (Urk. 7/65 und Urk. 7/69) festgestellten Gesundheitszustand – beschriebene Besserung eingetreten ist, da die IV-Stelle die bislang ausgerichteten Rentenzahlungen nicht zurückforderte und damit einzig über einen allfälligen Leistungsanspruch ex nunc et pro futuro zu befinden ist.

7.3

Anzumerken bleibt, dass für die Invalidenversicherung nach der seit BGE 133 V 549 geltenden Rechtsprechung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung besteht. 7.4

Wenn sowohl Dr. C.____ als auch Dr. D.____

aufgrund der längeren Abwesenheit des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt ein drei-monatiges

Belastbarkeits training im geschützten Rahmen respektive ein betreutes Arbeitstraining empfehlen (Urk. 7/101 S. 7 und Urk. 7/112 S. 13) und gleichzeitig aus psychiatrischer, neurologischer und neuropsychologischer Sicht keine Einschränkung für die angestammte Tätigkeit feststellen, kann dies nur so verstanden werden, dass sie auf die beim Beschwerdeführer offenbar eingetretene physische und psychische Dekonditionierung Rücksicht nehmen und ihm eine gewisse Anpassungszeit zur Umsetzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit einräumen. Dabei handelt es sich allerdings um einen invaliditätsfremden Faktor, welcher bei der Anspruchsbeurteilung nicht zu beachten ist. 7.5

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechen der Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwand frei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15

Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Verwaltung zuvor die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat (E. 3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen einen Besitzstandsanspruch geltend machen können. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 E. 3.5).

Der Beschwerdeführer, Jahrgang 1969, hat seit Juli 2000 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 7/44, 7/46-48 und 7/80-82). Er

bezog im Zeitpunkt der wiedererwägungsweisen Aufhebung der Rentenleistungen per 1. Dezember 2013 (BGE 141 V 5 E. 4.2.1) weniger als 15

Jahre eine Invalidenrente und war 44 Jahre alt. Damit fällt er nicht unter dem vom Bundesgericht besonders geschützten Bezückerkreis, weshalb ihm die Selbsteingliederung zumutbar ist.

Anzumerken ist, dass es dem Beschwerdeführer unbenommen bleibt, die Beschwerdegegnerin – ein weiteres Mal – um Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung zu ersuchen, sofern bislang noch keine entsprechenden Massnahmen ergriffen worden sind. 8.

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente ab Juli 2000 zweifellos unrichtig war und weder aus physischer noch aus psychischer Sicht ein Gesundheitsschaden besteht, der einen Rentenanspruch pro

futuro zu begründen vermöchte. Damit erweist sich die Verfügung vom 29.

Oktober 2013 im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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 Gräub-Locher

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 10

F32.1 [S. 5]). Er wirke – so der Gutachter weiter – subdepressiv und sei fatalistisch eingestellt. Er sei zeitlich, örtlich und zur Person gut orientiert und gebe genaue Auskünfte. Gefühlsmässig habe er zuerst nicht sehr deprimiert gewirkt, doch habe er sich offensichtlich zusammengenommen. Als die Sprache auf die kleine Tochter gekommen sei, sei der Beschwerdeführer in Tränen ausgebrochen. Er habe insgesamt nicht den Eindruck von einer Aggravation, sondern eher von einer zurückhaltenden, stolzen Haltung gehabt. Viele Beschwerden habe er aktiv erfragen müssen (S. 4 f.). Die Ausübung der bisherigen Arbeit sei dem Beschwerdeführer seit dem Unfall nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit (S. 7).

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