

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01090 vom 25. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01090

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01090 du 25 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01090 del 25 novembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Indessen zog sich X.____ am

E. 1.2.1

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 1. 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. 1.2.2

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art.

17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

Gleich wie die substituierte Begründung der Wiedererwägung (vgl. E. 1.2.2) erfolgt im umgekehrten Fall jene der Revision bei vorgängiger Wiedererwägung im Rahmen der Anwendung des Gesetzes von Amtes wegen, wobei den Parteien vorgängig Gelegenheit zu geben ist, um sich zum Prozessthema der Revision zu äussern (Urteil des Bundesgerichtes 9C_566/2008 vom 6. Oktober 2008 E. 2.3 mit Hinweis).

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen 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.).

E. 1.4

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 entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungs

verfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gut achtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 137 V 210)

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 02

war er bei der Y.____

AG und vom 1. Januar bis 31. März 2003 bei der Z.____ AG als Chauffeur angestellt (Urk. 8/9 und Urk. 8/11). Am 25. März 2003 zog er sich bei einem Auffahrunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu (Unfallmeldung der Z.____ AG vom 31. März 2003, Urk. 8/2/377; vgl. Urk. 8/2/354). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Vom 23. Juli bis 25. August 2003 hielt sich X.____ in der Klinik A.____ auf (Urk. 8/2/250). Mit Verfügung vom 29. August 2003 stellte die SUVA unter Hinweis darauf, dass laut Bericht der Klinik A.____ ab Austritt vom

E. 2

7. August 2003 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit resp. Vermittelbarkeit für angepasste mittelschwere wechselnde Tätigkeiten bestehe, ihre Taggelderleistungen per 1. Oktober 2003 ein (Urk. 8/2/266-267). Dagegen erhob X.____ am 23. September 2003 vorsorglich Einsprache und beantragte, es seien ihm weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und er sei neuropsychologisch und psychiatrisch abklären zu lassen (Urk. 8/2/240-241). Nachdem ihm sein Hausarzt, Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, ab dem 26. November 2003 erneut eine 100%ige und ab dem 1. Januar 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (Urk. 8/2/227 und Urk. 8/2/197), teilte er der SUVA am 19. Januar 2004 mit, dass X.____ ab dem 1. Februar 2004 wieder voll vermittlungsfähig sei (Urk. 8/2/192).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin die mit Verfügung vom 17. März 2005 (Urk. 8/24) zugesprochene ganze Rente zu Recht wie dererwägungsweise aufgehoben hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin machte geltend, die der Verfügung vom 17. März 2005 zugrundeliegenden Arztberichte wiesen grosse Differenzen auf und stellten auch nach damaliger Rechtslage keine genügende Grundlage für eine Renten zusage dar. Weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht sowie die Prüfung von beruflichen bzw. Eingliederungsmassnahmen wären zwingend erforderlich gewesen. Dass solche unterblieben seien und somit die Sachverhaltsabklärung unvollständig gewesen sei, stelle eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sowie des Grundsatzes

„Eingliederung vor Rente“ dar. Das Gutachten vom 27. Februar 2013 erfülle die praxismässigen Anforderungen an eine beweiskräftig Expertise, weshalb auf die darin gestellten Diagnosen und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit abgestellt werde. Danach sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer hielt in der Beschwerdeschrift vom 27. November 2013 vorab dafür, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache nicht entscheidend bzw. zumindest nicht derart verbessert habe, dass er nun eine Erwerbstätigkeit ausüben könnte. Eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG wäre daher zum vornherein nicht zulässig. Das Gleiche gelte auch für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei nämlich im Rahmen der damaligen Praxis zu Recht erfolgt. Selbst im Falle einer unrichtigen Rentenzusprache habe ganz sicher keine zweifellose Unrichtigkeit vorgelegen. Auch die aktuelle, strengere Praxis ändere nichts daran, dass die Rentenzusprache aufgrund der seinerzeitigen Praxis zumindest vertretbar gewesen sei. Sie habe auf umfassenden Abklärungen beruht und sei aufgrund der vorliegenden Arztberichte auch durchaus korrekt. Die Berufung der Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. H.____ gehe fehl, denn damit lasse sich keine zweifellose Unrichtigkeit der acht Jahre vor diesem Gutachten erfolgten Rentenzusprache nachweisen. Zudem leide dieses Gutachten unter erheblichen Mängeln und erfülle die beweismässigen Anforderungen gemäss BGE 125 V 352 nicht (Urk. 1 S. 6ff.). 3.

E. 3

1. Januar 2004 bei einer unerwarteten Auffahrkollision – er wurde von hinten angefahren und prallte in der Folge mit seinem Personenwagen in eine Mauer – wiederum eine HWS-Distorsion sowie eine Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) zu (Unfallmeldung der Z.____ AG vom 5. Februar 2004, Urk. 8/2/182 ; vgl. Urk. 8/2/142). Seither war er erneut arbeitsunfähig (Arztzeugnis UVG vom 27. Februar 2004, Urk. 8/2/133). Die SUVA erbrachte deshalb weiterhin die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 31. August 2004 (Urk. 8/10/1-3) stellte sie diese per 30. September 2004 ein, wobei sie dies damit begründete, dass in Bezug auf die durch die Unfallereignisse vom 25. März 2003 und 31. Januar 2004 bedingten Beschwerden keine weitere Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen sei. Für die jetzt noch geklagten psychischen Beschwerden bestehe keine Leistungspflicht der Unfallversicherung. 2.

E. 3.1

7

Dr. med. J.____, stellvertretender Oberarzt des F.____, führte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. Dezember 2004 (Urk. 8/14) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizophreniforme psychotische Störung (IC D-10 F23.2), bestehend seit 15. April 2004, anamnestic zunehmend seit 24. (richtig: 25.) März 2003 und verstärkt seit 1. Januar 2004 an. Der Beschwerdeführer sei am 15.

April und am 24. Juni 2004 im F.____ in Behandlung gewesen, wobei sein Zustand am 24. Juni 2004 verschlechtert gewesen sei. Es sei die bereits von der D.____ empfohlene Behandlung mit Zyprexa

E. 3.1.1

Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 17. März 2005 (Urk. 8/24) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.1.2

Im Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 10. September 2003

(Urk. 8/2/250-262) wurden als Diagnosen (A) ein HWS-Distorsionsstrauma (Unfall vom 25. März 2003, Heckauffahrkollision als Lenker) und (B) eine Anpassungsstörung mit multiplen Ängsten, Besorgtheit, innerer Anspannung bei (narzisstisch) akzentuierten Persönlichkeitszügen und psychosozialen Belastungsfaktoren angeführt. Als aktuelle Probleme wurden (1) Restbeschwerden eines zervikalen und thorako-lumbovertebralen Schmerzsyndroms, (2) Schlafstörungen, Ängstlichkeit, Angespanntheit und (3) ein vermindertes Hörvermögen (subjektiv) sowie zunehmende Handgelenksbeschwerden beidseits seit dem Unfall vom 25. März 2003 angeführt. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufes und der aktuellen Beschwerden bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Zumutbaren für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeit mit Einschränkungen bei Überkopfarbeiten oder bei Arbeiten in Zwangshaltungen (Urk. 8/2/250).

E. 3.1.3

Nach einem gescheiterten Arbeitsversuch (17. bis 25. November 2003) attestierte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer ab dem 26. November 2003 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Januar 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/2/227 und Urk. 8/2/197).

Wegen des neuerlichen Auffahrunfalles vom 31. Januar 2004 war der Beschwerdeführer indessen vom 31. Januar bis 1. Februar 2004 in der Klinik für Unfallchirurgie des E.____ hospitalisiert, wobei dort eine HWS-Distorsion sowie eine Kontusion der BWS diagnostiziert wurden (Urk. 8/2/142). Laut Arztzeugnis UVG vom 27. Februar 2004 bestand nebst einer HWS-Distorsion eine posttraumatische Belastungsstörung und war der Beschwerdeführer ab dem 30. Januar 2004 bis auf Weiteres

zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 8/2/133). Auf Veranlassung von Dr. B.____

(Urk. 8/2/84-85) fanden am 11. und 15. März 2004 Abklärungsgespräche in der D.____ statt.

E. 3.1.4

Im betreffenden Bericht der D.____

vom 2. April 2004 (Urk. 8/2/59-61) wurden halluzinatorisch-wahnhafte Zustandsbilder (ICD-10 F22.0; Differentialdiagnose: epileptogen, drogeninduziert, psychogen) sowie Schwierigkeiten in Verbindung mit Arbeitslosigkeit und fehlender Tagesstruktur (ICD-10 Z56) diagnostiziert. Unter dem Titel „Beurteilung“ wurde angeführt, dass sich aus den Schilderungen des Beschwerdeführers sowie fremdanamnestisch primär Hinweise auf halluzinatorisch-wahnhafte Zustandsbilder ergäben. Ob die weitere Symptomatik (Hypervigilanz, Ängstlichkeit etc.) eine posttraumatische Belastungsstörung ausreichend begründeten, könne zur Zeit nicht beantwortet werden. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde darüber Klarheit bringen

(Urk. 8/2/61). Daraufhin wurde der Beschwerdeführer am 15. April 2004 und 24. Juni 2004 im F.____, G.____, behandelt

(Urk. 8/2/19-24; vgl. E. 3.1.7).

E. 3.1.9

RAD-Arzt Dr. K.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2005 fest, dass aufgrund der vorhandenen psychiatrischen Berichte von einer schizophreniformen Erkrankung mit 100%iger Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ab dem 25. März 2003 auszugehen sei (Urk. 8/15/3). 3. 2

Im Rahmen der im Jahr 2006 durchgeführten Rentenrevision holte die Beschwerdegegnerin die Verlaufsberichte von Dr. B.____ vom 30. März 2006 (Urk. 8/33) sowie von Dr. C.____ vom 15. Mai 2006 (Urk. 8/35) ein .

Dr. B.____

führte darin aus, dass sich die Situation nicht verändert habe. Die Prognose sei ungünstig. Die Beschwerden seien chronifiziert . Er habe dem Beschwerdeführer schon mehrfach empfohlen, sich einer stationären psychiatrischen Therapie zu unterziehen. Dieser habe sich bis zum jetzigen Zeitpunkt allerdings nicht dafür entscheiden können (Urk. 8/33/2).

Dr. C.____ diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 15. Mai 2006 eine paranoide Schizophrenie (vollentwickeltes Wahnsystem) nach ICD-10 F20.04, ihm bekannt seit Juni 2004. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Die paranoide Schizophrenie nehme einen chronischen Verlauf. Unter diesem Krankheitsbild sei eine Erwerbstätigkeit nicht zumutbar (Urk. 8/35/2). 3 . 3

Im Zuge des im Juli 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens zog die Beschwerdegegnerin den Verlaufsbericht von Dr. B.____ vom 18. August 2008 (Urk. 8/48) bei .

Darin führte Dr. B.____ bei gleichen Diagnosen wie im Vorbericht vom 30. März 2006 aus, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Situation mit den vorwiegend nächtlichen Halluzinationen habe sich leicht gebessert. Dennoch träten regelmässig akustische und visuelle Halluzinationen auf. Um die soziale Situation zu verbessern, sei 2007 ein Kontakt zu einer Frau in L.____ vermittelt worden, welche er schon früher gekannt und unterdessen geheiratet habe. Für sie sei ein Visum für die Schweiz beantragt worden. Damit sehe er seine Zukunft positiver und sei zuversichtlich, ein normaleres Leben führen zu können. Weiterhin sei es ihm nicht möglich, einer geregelten Tätigkeit nachzugehen. 3. 4

3. 4 .1

Anlässlich des aktuellen Revisionsverfahrens verlangte die Beschwerdegegnerin zunächst den „ Fragebogen :

Revision der Invalidenrente“ samt Angaben des behandelnden Arztes (Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) vom 22. September/ 3. Oktober 2012

ein (Urk. 8/62). Dr. M.____ hielt darin fest, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2011 alle drei bis vier Wochen bei ihm in Behandlung sei . Er leide unter unklaren Wahnvorstellungen gefärbt mit leichter Depression. Er sollte begutachtet werden. Es sei unklar und durch einen Gutachter zu beurteilen, in welchem Umfang und seit wann eine der Behinderung angepasste Tätigkeit möglich sei (Urk. 8/62/3). 3. 4 .2

Im darauffin von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 27. Februar 2013 (Urk. 8/65) erhob Gutachter Dr. H.____

keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er anamnestisch unklare, atypische halluzinatorische Symptome sowie einen Verdacht auf Simulation (ICD-10 Z76.5). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit (S. 10). Im Weiteren führte er aus, dass die Krankheitsgeschichte sowie die in den Vorakten beschriebenen und in der aktuellen Untersuchung wiederholten Symptome untypisch für eine psychotische Erkrankung seien. Insbesondere habe der Beschwerdeführer immer wieder über vorwiegend nächtliche Halluzinationen berichtet, während solche im Rahmen einer psychotischen Erkrankung typischerweise nur im Wachzustand aufträten. Die in den Vorakten geschilderten Befunde seien insgesamt widersprüchlich und reichten nicht aus, um die Diagnose einer schizophreniformen oder schizophrenen Psychose nachvollziehbar zu begründen. Es falle auch auf, dass sich trotz fachärztlicher sowie medikamentöser Behandlung keine nennenswerte Verbesserung des Zustandsbildes eingestellt habe. Eine bei Therapieresistenz indizierte Intensivierung der Behandlung durch Änderung oder Kombination der Medikation habe ebenso

wenig stattgefunden wie eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik. Der aktuell behandelnde Psychiater Dr. M.____ habe massive Vorbehalte gegenüber der Glaubwürdigkeit der Diagnose einer psychotischen Erkrankung beim Versicherten geäussert. In der aktuellen Untersuchung hätten sich keine klaren Hinweise auf einen schweren psychischen Gesundheitsschaden, der eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde, ergeben. Der Beschwerdeführer führe zudem ein aktives Privatleben. Er habe 2007 erneut geheiratet und mit seiner neuen Ehefrau eine zweite Familie mit zwei Kindern gegründet. Die bei schweren psychotischen Erkrankungen oft erkennbare Überforderung im Alltag mit sozialem Rückzug scheine nicht ausgeprägt vorzuliegen, obwohl er gemäss Vorakten zeitweise auf intensive Betreuung durch Drittpersonen angewiesen gewesen sei. Gemäss eigenen Angaben sei er nach seinem Krankheitsausbruch auch nach L.____, N.____, O.____ und in die P.____ gereist, wobei er sich mehrfach ärztlich habe behandeln lassen und grosse Geldbeträge dafür ausgegeben habe. Sollte bei der Renten zusprache 2004 tatsächlich ein schwerer psychischer Gesundheitsschaden vorgelegen haben, habe sich dieser im Verlauf bis heute zweifellos signifikant gebessert. Zusammenfassend gehe er eher davon aus, dass der Beschwerdeführer seine halluzinatorischen Beschwerden vortäusche, um Versicherungsleistungen zu erschleichen. Um den Sachverhalt weiter zu untersuchen, wäre allenfalls eine Observation zu diskutieren (S. 14).

4.

4.1

Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung,

Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der Leistungszusprechung dargeboten hat, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. 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 – denkbar (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_63/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2 mit Hinweisen). Um eine zugesprochene Rente wiedererwägungsweise aufheben zu können, muss zudem – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruches zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (Urteil des Bundesgerichtes 8C_778/2012 vom 27. Mai 2013 E. 3.1 mit Hinweisen).

Rechtsprechungsgemäss ist eine Verfügung unter anderem dann zweifellos unrichtig, wenn ihr ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, insbesondere, wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu einem unvollständigen Sachverhalt führte (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichtes 9C_33/2014 vom 26. März 2014 E. 1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_928/2010 vom 7. Februar 2010 3.4.1 mit Hinweisen). Auch eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_63/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2 mit Hinweisen).

4.2

Die Zusprache der ganzen Rente mit Verfügung vom 17. März 2005 beruhte im Wesentlichen auf den damals vorliegenden psychiatrischen Arztberichten (vgl. Stellungnahme des RAD vom 19. Januar 2005 im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 20. Januar 2005, Urk. 8/15/3), mithin auf dem – in den Unfallakten befindlichen – Bericht der D.____ vom

2. April 2004 (Urk. 8/2/59-61) sowie den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichten

von Dr. J.____ vom F.____

vom 22. Dezember 2004 (Urk. 8/14) und von Dr. C.____ vom 22. November 2004 (Urk. 8/13). Entgegen der nunmehr von der Beschwerdegegnerin resp. ihrem Rechtsdienst (Urk. 8/70/2) vertretenen Auffassung

kann nicht gesagt werden, dass diese fachärztlichen Berichte keine genügende Grundlage für eine Rentenzusprache dargestellt hätten. Wohl wurden seitens der D.____

halluzinatorisch-wahnhafte Zustandsbilder (ICD-10 F22.0; Differentialdiagnose: epileptogen, drogeninduziert, psychogen) sowie Schwierigkeiten in Verbindung mit Arbeitslosigkeit und fehlender Tagesstruktur (ICD-10 Z56 [Urk. 8/2/61]), von Dr. J.____

jedoch eine schizophreniforme psychotische Störung (ICD-10 F23.2 [Urk. 8/14 / 1]) und von Dr. C.____ eine paranoide Schizophrenie

gemäss ICD-10 F20.04 (Urk. 8/13/5) erhoben. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Ärzte der D.____

am 1

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 5

(Urk. 8/24) mit Wirkung ab 1. März 2004 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 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).

E. 10

Milligramm und Zoloft eingeleitet worden mit Dosiserhöhung des Zyprexa s auf 15 Milligramm . Die Prognose sei als günstig geschätzt worden, eine gute Compliance beim Beschwerdeführer und ein gutes Ansprechen auch der Medikation vorausgesetzt. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. J.____ an, die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit des Beschwerdeführers seien am 15. April und am 24. Juni 2004 eingeschränkt gewesen. An diesen beiden Tagen sei ihm keine Tätigkeit mehr zumutbar gewesen. Ab wann und in welchem Umfang wieder eine Arbeitsfähigkeit gegeben sei, könne er nicht sagen, da er keinen Kontakt mehr zum Beschwerdeführer gehabt habe, dürfte aber vor allem auch vom Erfolg der Behandlung abhängen. 3. 1. 8

Dr. C.____

erhob in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. November 2004 (Urk. 8/13/1-7) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10 F20.04), bestehend seit Jahren. Der Beschwerdeführer stehe seit dem 18. Juni 2004 bei ihm in Behandlung (Psychotherapie, unterstützt mit Neuroleptika, zur Zeit

Zyprexa

E. 15

Milligramm und Buspar 10 Milligramm). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei sich verschlechternd. Die paranoide Schizophrenie sei der Grund der Invalidisierung. Eine Erwerbsfähigkeit werde dadurch verunmöglicht.

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