

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00855 vom 31. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00855

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00855 du 31 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00855 del 31 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Juli 2014 im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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.

E. 1.2

Die Verwaltung ist befugt, jederzeit von Amtes 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 C 176 E. 2a; Art. 53 Abs.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 auszu räu mende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe nenfalls 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. 2

ATSG). In der Regel ist das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit erfüllt, wenn die Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2007, 9C_575/2007, E. 2.2 mit Hinweisen). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisions voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hin weisen).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuüberprü fung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neu Beurteilung zuführen zu können. Massgebend für die Beurteilung des Vorliegens einer zweifellosen Unrichtigkeit muss das Ausmass der Überzeugung sein, dass die bisherige Entscheidung unrichtig war. Mit der Zweifellosigkeit wird dabei ein hoher Grad umschrieben. Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass eine Unrichtigkeit vorliegt; es ist ein einziger Schluss - eben derjenige auf die Unrichtigkeit - möglich (ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 N 31 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die rentenaufhebende Verfügung vom 1. Juli 2014 ins b e s o ndere damit, dass vor der ursprünglichen Rentenzusprache vom

E. 2.2.1

Es ist somit zu klären, ob die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom

E. 2.2.2

V om 2. September 1998 bis am 10. März 1999 verbrachte der Versicherte einen stationären Aufenthalt in der D.____ mit dem Ziel einer langsamen Halskragenentwöhnung durch intensive Physiotherapie .

Im Austrittsbericht der D.____

vom 26. März 1999 wurden als Diagnosen eine stabile Fraktur des ersten Halswirbels am 27. Juni 1998, eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung, eine linkskonvexe thorakolumbale Skoliose, ein thorakolumbale r Hohlrücken und mässiggradige

belastungsabhän gige Beschwerden der linken Schulter genannt . Es wurde aus geführt, der Versi cherte zeige noch bei Austritt ein sehr niedriges Belastungsprofil. Das Einneh men

von Zwangspositionen wie Knien oder Kauern sei immer noch äussert beschwerlich und er sei immer noch auf das Tragen eines weichen Halskragens angewiesen. Zur beruflichen Situation könne momentan noch nicht Stellung genommen werden. Der Versicherte sei immer noch in der medizinischen Phase und werde weiterhin als zu 100 % arbeitsunfähig erachtet (Urk. 7/42/103-108).

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 15. September 1999 hielt Dr. E.____ von der D.____ gegenüber der Suva fest , aufgrund des aktuellen Belastungsprofils sei eine Umschulung noch nicht möglich (Urk. 7/42/83-84). Dasselbe teilte er der Suva mit Bericht vom 7. Januar 2000 mit (Urk. 7/42/81-82). Mit Bericht vom 16. Mai 2000 teilte er mit, die Gesamtbelastung über den Tag sei nach wie vor sehr gering, der Versicherte könne maximal ein bis zwei Stunden am Computer zu Hause arbeiten (Urk. 7/42/72-73). Am 21. August 2001 bestätigte er erneut, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Der Versicherte klagt nach wie vor über erhebliche Nacken- und Kopfschmerzen. Funktionell bestehe eine starke Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit. Eine berufliche Wiedereingliederung sei zur Zeit nicht möglich (Urk. 7/21).

Im Bericht der Neurologischen Poliklinik des F.____ vom 6. Januar 2000 wurde nach einer am 30. November 1999 durchgeführten Untersuchung festgehalten, dass bei den Antisakkaden eine Asymmetrie auffalle, indem nach rechts eine deutlich höhere Fehlerrate und verzögerte Antworten aufträten. Diese lateralisierten Befunde seien vereinbar mit einer frontalen Funktionsstörung (Urk. 7/42/61).

E. 2.2.3

Dr. med. G.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 31. Mai 2001 ein Gutachten zu handen der Suva. Er hielt fest, dass keine psychische Störung im engeren Sinn vorliege und ein multiples Beschwerdebild nach HWK-1-Fraktur, überwiegend im somatischen Bereich ,

bestehe . Der Rheumatologe Dr. E.____ habe mitgeteilt, der Versicherte bewege den Nacken nicht mehr gut und habe eine schwere , wohl bleibende Einschränkung. Er sei funktionell stark eingeschränkt, was sicher organisch begründet sei. Es zeige sich kein schmerzbetontes Bild, der Versicherte gebe eine gute Schmerz modulation an und der Schmerzmittelkonsum sei im Rahmen. Das ganze Bild sei konsistent. Die Tendenz gehe leicht aufwärts, sehr bescheiden, und die Funktionswerte seien immer etwa gleich. Leider wolle der Versicherte keine Berufsabklärung machen. Aber aus seiner langen Erfahrung müsse er festhalten, dass C 1 -Frakturen stets im Invaliditätsbereich liegen würden. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Arbeitsfähigkeit sei aus psychischen Gründen höchstens teilweise reduziert. Im Gespräch hätten sich keine Hinweise für eine massive kognitive Einschränkung und auch keine Hinweise auf eine erhebliche psychogene Störung gefunden. Der Versicherte habe subjektiv eine allgemeine Erschöpfung nach einer Stunde angegeben, welche nicht habe objektiviert werden können. Die Belastbarkeit sei noch gering. Der Versicherte traue sich noch immer recht wenig zu und entwickle wenig Initiative, wohl aus seiner Übervorsicht , vielleicht auch aus einer gewissen Bequemlichkeit her aus, da sein jetziger Lebensrhythmus auch einen sekundären Krankheitsgewinn abwerfe. Eine bewusstseinsnahe Aggravation der Beschwerden halte er für unwahrscheinlich. Gesamthaft schätze er den Versicherten für eine leichte Bürotätigkeit oder Computerarbeit im Umfang von höchstens 10 bis 15 %

als arbeitsfähig ein (Urk. 7/42/25-39).

E. 2.2.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, hielt als Kreisarzt der Suva am 28. Juni 2001 fest, dass von Seiten der HWS immer noch eine erhebliche beidseitige Funktionseinschränkung mit einer Reizsymptomatik auf Höhe C5 bis C7 in der Paravertebralmuskulatur bestehe. Radiologisch ergebe sich kein grob pathologischer Befund und die Fraktur sei in der Zwischenzeit konsolidiert. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Die geklagten Beschwerden müssten als Haltungsinsuffizienz bei einer Kopfprotraktion gesehen werden. Durch die Verspannung komme es immer wieder zu Kopfschmerzen. Neben den somatischen Beschwerden sei eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert worden. Allein aus somatischer Sicht seien dem Versicherten keine Überkopfarbeiten mehr zumutbar sowie keine Arbeiten, die mit einem längeren Verharren in gleichbleibender Haltung oder mit häufigen Rotationsbewegungen in der Halswirbelsäule verbunden seien. In Bezug auf die Hirnfunktionsstörung sei eine Zumutbarkeitsbeurteilung nicht möglich, da diese erst im Rahmen einer Arbeitsabklärung zu eruieren sei (Urk. 7/4 2 /11-14). 2.

E. 2.5

Eine Anfrage der IV-Sachbearbeiterin vom 28. September 2001 an den IV-Stellenarzt beantwortete dieser am 6. Oktober 2001 dahingehend, dass der Versicherte ungefähr 85 % arbeitsunfähig sei. Er finde die Beurteilung des Psychiaters gut, welcher eine 85%ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen festhalte und feststelle, dass der Versicherte in seiner Konzentration eher weniger gestört sei. Er könne auch die Ansicht von Dr. E.____, dass Frakturen des ersten Wirbelkörpers invalidisierend seien, nachvollziehen. Etwas kritisch sei er wegen der Frage, ob Dr. E.____ wegen der Partnerin des Versicherten voreingenommen sei und weil der Versicherte eine Belastungsprobe im Berufsleben verweigere. Als Fazit hielt er fest, wenn die IV-Stelle mit der 85%igen Arbeitsunfähigkeit leben könne, dann seien keine weiteren Abklärungen nötig. Wenn nicht, schlage er eine rheumatologische, neurologische und neuropsychologische Abklärung vor (Urk. 7/22/11-13).

Am 9. Oktober 2001 hielt I.____ vom Rechtsdienst der IV-Stelle demnach fest, dass beim Versicherten von einer 85%igen Arbeitsunfähigkeit statt von einer 100%igen auszugehen sei. Schliesslich könne der Versicherte auch einen Informatikkurs besuchen und den Haushalt erledigen (Urk. 7/22/10). 3. 3.1

Zur Begründung der Wiedererwägung stützte sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2014 (Urk. 2)

insbesondere auf das Gutachten von Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, vom 21. August 2012 ab, welches die Suva in Auftrag gegeben hatte. In diesem Gutachten hielt Dr. J.____ insbesondere fest, nach dem Sturz aus der Hängematte sei laut echtzeitlicher Dokumentation keine Bewusstlosigkeit aufgetreten und es sei keine posttraumatische Amnesie dokumentiert. Die bildgebenden Untersuchungen hätten als Folge des Sturzes eine stabile Fraktur des ersten Halswirbels ergeben, welche konservativ behandelt worden sei. Halbseitige sensible Symptome, die als Commotio spinalis interpretiert worden seien, hätten sich vollständig zurückgebildet. Die zerebrale CT-Bildgebung habe keine Anhaltspunkte für eine traumatische Hirnverletzung ergeben. Auch anlässlich der aktuellen Begutachtung sei der Versicherte neurologisch unauffällig gewesen und habe über anhaltende Kopf- und Nackenschmerzen mit unspezifischen vegetativen und neuropsychologischen

logischen Begleitsymptomen geklagt. Aus heutiger Sicht könnten auf neurologischem Gebiet keine rentenbegründenden Befunde festgestellt werden. Die damaligen administrativen Entscheidungen in Bezug auf die Renten- und Integritätsentschädigungsgewährung seien nicht nachvollziehbar. Insoweit müsse davon ausgegangen werden, dass auch im Zeitpunkt der Rentenfestsetzung keine ausreichenden, somatisch abstützbaren Befunde vorgelegen hätten. Auf neurologischem Gebiet lägen keine Unfallfolgen vor (Urk. 7/90/27-43). 3.2

Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung - wie hier die Invalidität - betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E.3.2.2).

Bei Renten der Invalidenversicherung ist jedoch zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrads verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Dies gilt insbesondere für die Einschätzung der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit. Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifizierten rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Entscheidend ist nicht, ob die frühere Leistungszusage unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (SVR 2006 IV Nr. 21 S. 75 E. 1.2 [I 545/02]; Urteile des Bundesgerichts I 632/04 vom 23. Februar 2005 E. 3.1; 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.2). 3.3

Die IV-Stelle führte in der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2014 als Hauptargument für die Wiedererwägung die Tatsache an, dass die einzige unabhängige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von einem Psychiater und somit einem fachfremden Arzt gestammt habe (Urk. 2 S. 3).

Dr. E.____

war indessen ebenfalls nicht als Gutachter tätig, sondern erstattete als behandelnder Arzt Bericht. Er war zudem zwar Arbeitskollege der Lebenspartnerin des Versicherten, doch ein kollegiales Verhältnis beziehungsweise die berufliche Beziehung bildet

selbst für Richter und Gutachter keinen Ausstandsgrund (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1B_598/2012 vom 11. Dezember 2012, E. 3.3).

Dass zwischen Dr. E.____ und der Lebenspartnerin des Versicherten eine über das Arbeitsverhältnis hinausgehende freundschaftliche Beziehung bestand, geht aus den Akten nicht hervor. Da zudem sowohl Dr. E.____ als auch der Versicherte selbst diesen Umstand offen kommunizierten (Urk. 7/42/31, Urk. 7/42/35) und der IV-Stellenarzt in der

Stellungnahme vom 6. Oktober 2001 ausdrücklich auf diesen Umstand hinwies (Urk. 7/22/12) , konnte die IV-Stelle dies zudem im Rahmen der Würdigung berücksichtigen .
3.4

Das neurologische Gutachten von Dr. J.____ vom 21. August 2012 hielt fest , die Fraktur der HWS sei neurologisch folgenlos und auf neurologischem Gebiet seien keine rentenbegründenden Befunde festzustellen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass auch zum Zeitpunkt der Rentenfestsetzung keine ausreichenden, somatisch abstützbaren Befunde vorliegen seien (Urk. 7/90/42) . Doch effektiv wurde die ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung

dem Versicherten nicht vor allem aus neurologischen Gründen zugesprochen .

Diese Störungen wurden vielmehr

gemäss Feststellungsblatt nur als leicht bis mittel schwer eingeschätzt

(Urk. 7/22/1) und im Bericht von Psychiater Dr. G.____

wurde darauf hingewiesen, dass die kognitiven Einschränkungen nicht massiv seien (Urk. 7/42/25-39) . Demgegenüber wurde in mehreren Arztberichten auf funktionelle Einschränkungen der Halswirbelsäule , die Unzumutbarkeit von Zwangshaltungen und die Einschränkungen durch das Tragen einer Halskrause eingegangen (vgl. E. 2.2) . Solche Einschränkungen

hinsichtlich Beweglichkeit und Belastbarkeit aufgrund der Verletzung der HWS standen gemäss dem damaligen Arztberichten

im Vordergrund,

was

aufgrund des Unfallverlaufs, bei welchem der Versicherte schlafend aus 1 , 4 Meter Höhe ungebremst auf den harten Boden fiel, jedenfalls nachvollziehbar ist . Sie werden auch durch das erwähnte Gutachten von Dr. J.____ , welcher sich ausdrücklich nur auf neurologische Auswirkungen der HWK-Fraktur bezieht (Urk. 7/90/42) , nicht in Frage gestellt. Anzumerken ist, dass Dr. J.____ sich in seinen Äusserungen insbesondere auf die von der Suva zugesprochene Rente und Integritätsentschädigung bezog, deren Richtigkeit er in Frage stellte (Urk. 7/90/39-42) . Demgegenüber setzte er sich in seinem Gutachten nicht detailliert mit den damaligen ärztlichen Einschätzungen auseinander , welche zur Zusprechung der Rente der Invalidenversicherung geführt hatten , was , da er von der Suva mit der Begutachtung beauftragt war , nicht überrascht . Zudem ist festzuhalten , dass im neurologischen Konsilium vom 14. September 1998 vermerkt wurde, dass der Versicherte bei genauer Anamneseerhebung über ausgeprägte amnestische Störungen im Verlauf der ersten mindestens 24 Stunden nach dem Unfall, teilweise mindestens über zwei Tage berichtet habe . Er habe über mehr als 24 Stunden nur sehr bruchstückhafte Erinnerungen und könne sich auch an das neurologische Konsilium zwei Tage nach dem Unfall nicht mehr erinnern (Urk. 7/90/206-207). Dr. J.____ verneinte das Vorliegen einer posttraumatischen Amnesie (Urk. 7/90/39) , ohne sich mit diesem Bericht auseinanderzusetzen. 3.5

Die IV-Stelle führte in diesem Zusammenhang in der Begründung der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2014 aus, die Ursachen für die leichten bis mittelschweren kognitiven Einschränkungen seien unklar gewesen. Weitere Abklärungen diesbezüglich - durch eine weitere neuropsychologische Untersuchung oder durch eine berufliche

Belastbarkeitsabklärung - seien von Dr. E.____ , Dr. G.____ , Dr. H.____ und dem RAD-Arzt für notwendig erachtet worden. Auch die Suva habe eine weitere Abklärung für notwendig erachtet und im Januar 2002 eine weitere neuropsychologische Abklärung veranlasst, deren Ergebnisse die IV-Stelle unbedingt hätte abwarten müssen (Urk. 2 S. 3).

Die Suva kam jedoch in der Folge nach dieser erneuten Abklärung und basierend auf dem neuropsychologischen Bericht der D.____ vom 5. Februar 2002 (Urk. 7/64/64-67) zu einem ähnlichen Ergebnis wie die IV-Stelle und hielt in ihrer internen Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlage vom 11. April 2002 fest, der Versicherte sei aufgrund der Unfallfolgen zur Zeit in der freien Wirtschaft nicht eingliederbar (Urk. 7/64/60-61). Anders als die IV-Stelle ging die Suva nicht von einer 10-15%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten, sondern sogar von dessen vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Folglich sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Mai 2002 eine 100%ige Rente zu (Urk. 7/42/3-5). Was den Integritätsschaden betrifft, ging die Suva von mittelschweren neuropsychologischen Störungen und einer Funktionsstörung der HWS bei Status nach HWK1 - Fraktur und konservativer Therapie ohne neurologische Ausfälle aus (Urk. 7/83/224, Urk. 7/837266) und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von immerhin 60 % zu (Urk. 7/42/3-5) . Das Abwarten dieser Abklärungen der Suva

hätte somit kaum etwas an der Zusprennung einer ganzen Invalidenrente durch die IV-Stelle geändert und diese Abklärungen vermögen nicht darzutun, dass die Zusprennung der ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 6. Dezember 2001 zweifellos unrichtig war. Daran vermag auch die Tatsache nichts zu ändern, dass für die festgestellten kognitiven Einschränkungen keine eindeutige Ursache eruiert werden konnte. 3.6

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die ganze Invalidenrente mit Mitteilung vom 6. August 2003 nach einer von Amtes wegen durchgeführten ersten Rentenrevision basierend auf einem Bericht von Dr. E.____ vom 24. März 2003 (Urk. 7/53/5) bestätigt worden war (Urk. 7/58). Anlässlich der zweiten Rentenrevision von Amtes wegen wurden die Akten der Suva bei gezogen (Urk. 7/66). Im internen Feststellungsblatt vom 12. Januar 2009 wurde insbesondere auf den von den Dres . med.

C.____ am 20. August 2008 verfassten ärztlichen Zwischenbericht (Urk. 7/66/117-118) hingewiesen und mit Mitteilung vom 12. Januar 2009 der Anspruch auf eine ganze Rente erneut bestätigt (Urk. 7/68). Die ganze Invalidenrente wurde somit auch bestätigt, als die weiteren medizinischen Abklärungen der Suva vorlagen , was ebenfalls dafür spricht, dass das Abwarten dieser Abklärungen nichts am Rentenentscheid geändert hätte .

Die IV-Stelle wies zur Begründung der wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung in der Verfügung vom 1. Juli 2014 zudem darauf hin, dass Dr. G.____ in seinem Bericht eine gewisse Übervorsicht, Bequemlichkeit und einen sekundären Krankheitsgewinn erwähnt habe (Urk. 2 S. 3) . Dies trifft zwar zu, doch erwähnte auch, dass seiner Ansicht nach zumindest keine bewusstseinsnahe Aggravation gegeben sei. Soweit die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, der Versicherte habe sich einer beruflichen Belastungsprobe verweigert, ist anzumerken, dass die IV-Stelle vor Erlass der ursprünglichen Verfügung die Ansicht vertrat, es sei für berufliche Massnahmen noch zu früh und bewusst keine solchen anordnete (Urk. 7/22/2) . Der Versicherte zeigte anlässlich der Abklärung in A.____ , dass er grundsätzlich bereit ist, sich an beruflichen Massnahmen zu beteiligen (Urk. 7/120) .

Dr. E.____ führte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter der Suva, Dr. med. G.____ , offenbar aus, dass HWK1-Frakturen üblicherweise invalidisierend seien (Urk. 7/42/25-39) . Diese Argumentation war für den IV-Stellenarzt nachvollziehbar und einleuchtend (Urk. 7/22/11-13) . Im Übrigen wurde diese Annahme auch von I.____ vom Rechtsdienst der IV-Stelle nicht in Frage gestellt (Urk. 7/22/10) . Aus sämtlichen Arztberichten, welche sich zur Arbeitsfähigkeit äusserten, ging eine zumindest zur Zeit bestehende Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mindestens 85 % hervor (vgl. E. 2.2). Dabei waren die medizinischen Unterlagen zu den gesundheitlichen Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit bei der Rentenzusprache

zwar tatsächlich eher knapp , insbesondere lag kein umfassendes medizinisches Gutachten vor .

Diese knappe medizinische Grundlage qualifiziert die Verfügung vom 6. Dezember 2001 jedoch noch nicht als zweifellos unrichtig.

4 .

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass weder eine Nichtanwendung von massgeblichen Bestimmungen noch eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes in Form einer unrichtigen Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes vorlag. Wie dargelegt, weist die Beurteilung materieller Anspruchsvoraussetzungen gerade im Bereich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und Beweiswürdigung notwendigerweise Ermessenszüge auf. Solange in diesen Fällen keine Missbräuchlichkeit oder eine anderweitige qualifizierte Fehleinschätzung mit der Ermessensbetätigung einhergehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E.3.3), sondern diese - wie vorliegend - vertretbar ist, darf nicht auf eine zweifelloso Unrichtigkeit geschlossen werden. Angesichts dieser Umstände war der Rentenentscheid vom 6. Dezember 2001

(Urk. 7/30, Urk. 7/37) nicht zweifellos unrichtig.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und festzuhalten, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das beschwerdeweise gestellte Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1) gegenstandslos. 5 . 5 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 .2

Nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgewicht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. Juli 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 6

Dezember 2001 (Urk. 7/30, Urk. 7/37) angesichts der damaligen medizinischen Aktenlage als zweifellos unrichtig zu beurteilen ist. Es ist daher zunächst auf die Arztberichte einzugehen, auf welchen die Rentenzusprache basierte. Nach dem Unfall vom 27. Juni 1998 war der Versicherte vom 28. Juni bis am 3. Juli 1998 im B.____ hospitalisiert. Es wurden die Diagnosen eines Schädel-Hirntraumas mit Commotio cerebri, einer stabilen Fraktur des ersten Halswirbels, eines passager rein sensiblen Hemisyndroms links im Sinne einer Commotio spinalis und einer Hüft- und LWS-Kontusion gestellt. Der Versicherte wurde in die weitere hausärztliche Betreuung entlassen, und es wurde festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit von 100% ungefähr drei bis vier Wochen andauern werde (Urk. 7/90/217-218). Der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt am 23. Juli 1998 fest, die erlittenen Verletzungen seien als sehr schwerwiegend zu betrachten. Sie seien äusserst schmerzhaft und würden den Versicherten in Bezug auf seine Lebensqualität voraussichtlich noch längere Zeit einschränken. Eine Prognose bezüglich der Dauer der Arbeitsfähigkeit lasse sich noch nicht stellen (Urk. 7/

E. 9

3/251-252).

E. 12

und eines Doppels von Urk.

E. 15

- Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse Y.____ - Suva Winterthur sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 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 Unterlagen sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigNaef

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