

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01032 vom 27. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01032 du 27 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01032 del 27 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

-3). Er war über seinen Arbeitgeber

bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er am 9. März 2010 verunfallte und sich Verletzungen am Kopf und der Wirbelsäule zuzog (Urk. 11/9/39 Ziff. 4-9, Urk.

11/9/35). Mit Verfügung vom 1 1. August 2011 (Urk. 11/23/2-3) stellte die Suva die von ihr erbrachten Versicherungsleistungen per 3 1. Juli 2011 ein.

Am

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 Erwerbs - unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwind - bar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 20. September 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. August 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm die bisherige

Rente weiter auszurichten unter Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Verfahrensrechtlich beantragte er eine Beweisabnahme im Rahmen einer öffentlichen Verhandlung

und eventuell die Einholung eines psychiatrischen Fachberichts des A.____

(Urk. 1 S. 2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2017 (Urk.

10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. November

2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Mit Gerichtsverfügung vom 27. November 2017 wurde die ASGA Pensionskasse zum Prozess bei geladen (Urk. 15 Dispositiv Ziff. 1), die

sich am 30. November 2017 den Ausführungen und Begründung der angefochtenen Verfügung anschloss (Urk. 16). Die Stellungnahme der ASGA Pensionskasse wurde den Parteien am 1. Dezember 2017 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 17/1-2). Am 18. und am 21. Dezember 2017 (Urk. 19, Urk. 21) reichte der Beschwerdeführer

weitere Eingaben ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Rente damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss den medizinischen Abklärungen spätestens ab Mai 2015 erheblich verbessert habe (Urk. 2). Dieser fahre mit dem Auto Strecken von bis zu 20 Kilometern, weshalb von einer gewissen psychischen Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit auszugehen sei. Aufgrund der Therapiefrequenz werde angenommen, dass ein geringer Leidensdruck vorliege. Dies spreche für eine leichte

anstatt für eine mittelgradige oder eine schwere depressive Störung. Die Einschränkung könne unter anderem durch eine längerfristige stationäre oder tagesklinische Behandlung verbessert werden. Von einem IV-relevanten Gesundheitsschaden könne daher nicht gesprochen werden. Die geschilderten Beschwerden könnten zudem aus objektiver Sicht nur in einem geringen Masse oder gar nicht nachvollzogen werden. Es müsse eine Verbesserung stattgefunden haben (S. 2 oben). Es werde von einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % für eine angepasste Tätigkeit ausgegangen (S. 2 unten). 2. 2

Der Beschwerdeführer rügte zunächst eine Verletzung seines Gehörsanspruches respektive des Begründungszwanges der angefochtenen Verfügung (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3). Mit der rudimentären, floskelhaften Feststellung in der angefochtenen Verfügung, wonach sich sein Gesundheitszustand ab Mai 2015 erheblich verbessert habe, sei vermutlich das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten vom 12. Mai 2015 gemeint. Die Gutachter hätten sich im Rahmen der Beantwortung der gutachterlichen Fragen allerdings im gegen teiligen Sinne als die Beschwerdegegnerin geäußert (Urk. 1 S. 6 Ziff. 8.1).

E. 2.3

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht,

sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung ein greifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.4

Die Beschwerdegegnerin stellte

fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe.

Mit der vorliegenden Begründung

war dem Beschwerdeführer eine sachgerechte Anfechtung des Entscheides grundsätzlich möglich

(Urk.

1 S.

E. 2.5

Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers aufgrund der Annahme einer Verbesserung seines Gesundheitszustandes zu Recht aufgehoben hat. Alternativ ist zu prüfen, ob ein Zurückkommen auf die Rentenzusprache vom 14. Mai 2012 gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG in Frage kommt.

Zu bemerken bleibt, dass der Rentenzusprache zwar ein psychiatrisches, aber kein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung des IVG (6. IV Revision, erstes Massnahmenpaket) zu Grunde lag (vgl. dazu auch nachfolgende E. 3). Obwohl das Revisionsverfahren im Mai 2014 eingeleitet worden war (Urk. 11/53), fällt daher eine Überprüfung der Rente unter dem entsprechenden Blickwinkel ausser Betracht, wovon offenbar auch die Beschwerdegegnerin ausging. 3.

E. 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.

E. 3.1

Die medizinischen Akten präsentieren sich wie folgt:

Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie, B.____, nannten im Bericht vom 10. März 2010 (Urk. 11/9/35-36) als Diagnosen nach einem Sturz aus zirka 1.5 Metern Höhe vom 9. März 2010 eine

Commotio cerebri, eine Rissquetschwunde okzipital und Kontusionen der Hals- und der Lendenwirbelsäule.

E. 3.2

Hausarzt Dr. med. C.____ nannte im Bericht vom 8. November 2010 (Urk. 11/10/1-4) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach Schädel-/Hirntrauma, Commotio cerebri

- Rissquetschwunde okzipital - Kontusionen der Hals- und der Lendenwirbelsäule - Verdacht auf posttraumatische Wesensveränderung - Verdacht auf depressive Entwicklung

Dr. C.____ führte aus, der Patient sei weiterhin auf eine somatische und psychische Unterstützung angewiesen (Ziff. 1.5). Seit dem Unfall sei er zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6).

E. 3.3.1

Die Gutachter des D.____

erstatteten am 7. Januar 2012 (Urk. 11/31 S. 4) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten. Dieses beruht auf den Untersuchungen vom 29. November 2011 und vom 2. Januar 2012 durch Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (S. 4).

Der Internist führte aus, der Beschwerdeführer habe am 9. Februar (richtig: März) 2010 durch einen Sturz von einer Hebebühne aus zirka 1.5 Metern Höhe ein Schädel-Hirntrauma erlitten. Seither klagt er über eine Verlangsamung und über starke, andauernd vorhandene Kopfschmerzen. Wenn er sich rascher bewegen oder er sich anstrengen müsse, verschlechterten sich die Beschwerden massiv. Bei Anstrengung komme noch ein Schwindel hinzu. Weiter bestünden Schlafstörungen. Vor zirka einem Jahr habe er einen Suizidversuch mit Tabletten unternommen (S. 15 Mitte).

Zur psychiatrischen Untersuchung wurde ausgeführt, im Gespräch hätten sich Hinweise für kognitive Schwierigkeiten ergeben. Der Beschwerdeführer habe teilweise nachgefragt, wenn er eine Frage nicht verstanden habe.

Auch habe er teilweise etwas abwesend gewirkt und die Fragen hätten wiederholt werden müssen

(S. 19 unten). Aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben könne angenommen werden, dass bis zum Unfall im März 2010 keine psychischen Auffälligkeiten bestanden hätten (S. 21 unten).

Es müsse eine mindestens mittelschwere depressive Störung angenommen werden. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei sehr auffällig und persistiere schon über ein Jahr, weswegen die Verdachtsdiagnose einer beginnenden Persönlichkeitsveränderung in Betracht gezogen werden müsse. Hinweise auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis fänden sich nicht. Auch

fän - den sich keine Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung, eine vor gängige Persönlichkeitsstörung oder eine unfallbedingte hirnorganische Beein trächtigung . Der Beschwerdeführer habe sodann Halluzinationen angegeben, die als Pseudohalluzinationen zu interpretieren seien (S. 22 unten). Der Explorand benötige im Alltag Hilfen für verschiedene Verrichtungen . Er sei kaum mehr in der Lage, sich im sozialen Bereich adäquat zu bewegen. Unter den gegebenen Umständen müsse aus psychiatrischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeits fähigkeit von mindestens 80 % für jegliche Tätigkeiten ausgegangen werden. Die psychische Beeinträchtigung bestehe in diesem Ausmass mindes tens seit Juni 2010 (S. 23 unten). Allenfalls sei es ihm möglich , halbtags eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt zu verrichten (S. 24 oben).

E. 3.3.2

Die nach dem Unfall durchgeführten klinisch-neurologischen Untersuchungen hätten zu keinem Zeitpunkt Hinweise für posttraumatische hirn fokale Funk tions störungen ergeben. Gut zwei Monate nach dem Unfall sei am B.____ eine neuropsychologische Untersuchung erfolgt . Dabei hätten sich globale mittel schwere bis schwere kognitive Minderleistungen in sämtlichen testdiagnostisch geprüften Bereichen ergeben. Klinisch hätten eine deutliche Verlangsamung und eine Antriebsminderung

dominiert . Weiter hätten sich klare Zeichen einer kli nisch relevanten depressiven Verstimmung ergeben (S. 27 Mitte). Der Verlauf einer stationären Rehabilitation habe sich ungünstig mit einer Schmerz chronifizierung gestaltet . Zum Zeitpunkt des Austrittes aus der Rehaklinik habe ein schlechteres Niveau als in d er Anfangsphase bestanden (S. 27 unten). Aus neurologischer Sicht sei zu vermerken, dass der posttraumatische Verlauf von Anfang an hartnäckig gewesen sei und zu diversen Folgeabklärungen und schlussendlich auch zu einer stationären Rehabilitations behandlung Anlass gegeben habe (S. 28 unten).

Der Explorand sei vor dem Unfall zu 100 % als LKW-Chauffeur erwerbstätig gewesen. Seit dem Unfallereignis habe er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach gehen können. Aufgrund der deutlichen Antriebsminderung bis hin zu einer Apathie und einer psychomotorischen Verlangsamung sei eine Berufstätigkeit als Chauffeur in der Tat nicht mehr denkbar. Die Arbeitsunfähigkeit lasse sich allerdings nicht mit somatisch-neurologischen Faktoren begründen. Eine anhal tende hirnorganisch bedingte Funktionseinschränkung lasse sich nicht nach wei sen. Aus diesem Grund könne eine namhafte Einschränkung der Arbeits fähig keit in der angestammten Tätigkeit als LKW-Chauffeur wie auch in einer anderen Tätigkeit nicht neurologisch begründet werden. Im Rahmen der chroni fizierten Kopfschmerzen bestehe ein beschwerdebedingter Ermessensspielraum, so dass im Zweifelsfall eine Leistungsminderung von maximal 20 % eingeräumt werden könne. Die anzunehmende Leistungseinschränkung von 20 % könne nicht mit einer psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit addiert werden (S.

30).

E. 3.3.3

Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. III): 1. depressive Störung, in mittel- bis schwergradigem Ausmass - Differentialdiagnose : Persönlichkeitsveränderung 2. posttraumatische Cephelea - nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma vom 9. März 2010 - erhebliche funktionelle Überlagerung - Verdacht auf zusätzlichen Analgetika-induzierten Schmerzanteil

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen Status nach einer

Umbilikalhernienoperation zirka 2006 und Adipositas Grad II (S. 31 Ziff. III). Es sei ein e gravierende kognitive Beeinträchtigung aufgefallen, die nicht ohne Weiteres erklärt werden könne. Insbesondere hätten sich keine Hinweise für strukturelle Hirnläsionen ergeben. Erstmals sei anlässlich des Aufenthaltes des Beschwerdeführers in der H.____ eine depressive Episode beschrieben worden, wobei in diesem Rahmen Trennungsabsichten der Ehefrau des Beschwerdeführers offensichtlich eine grosse Rolle gespielt hätten sowie möglicher Weise der Tod eines Bekannten kurze Zeit zuvor (S. 31 unten).

Gesamthaft werde vorwiegend aus psychiatrischen Gründen seit dem Unfall vom 9. März 2010 für sämtliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % attestiert (S. 34 Mitte). Es zeichne sich eine Chronifizierung ab, da bisher trotz verschiedener Massnahmen keine Veränderung des Zustandes habe erreicht werden können. Der Explorand sei zudem ausgesprochen passiv und wirke verlangsamt (S. 35).

E. 3.4

PD Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 24. Januar 2012 (Urk. 11/33 S. 5 oben) aus, mit dem Gutachten des D.____ vom 7. Januar 2012 werde detailliert auf die Aktenlage eingegangen und es würden umfassend selbständige Befunde erhoben. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Es seien eine depressive Störung in mittelgradigem bis schwerem Ausmass (Differentialdiagnose: Persönlichkeitsveränderung) und eine posttraumatische Cephalaea

nach leichtem Schädel-Hirntrauma vom 9. März 2010 diagnostiziert worden. Ein namhafter Gesundheitsschaden sei daher ausgewiesen. Nach Einschätzung der Gutachter bestehe auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %.

E. 3.5

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer daraufhin gestützt auf das Gutachten des D.____ vom 7. Januar 2012

mit Verfügung vom 14. Mai 2012 (Urk. 11/44) ab dem 1. März 2011 eine ganze Invalidenrente zu.

4. 4.1

Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 15. Januar 2013 ein verkehrsmedizinisches Gutachten (Urk. 11/64/2-9) über die Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers, nachdem ihm der Führerausweis und die Bewilligung für den berufsmässigen Personentransport am 18. Juli 2011 vorsorglich entzogen worden waren (S. 1 Mitte).

Die Gutachterin führte aus, gesamthaft liege beim Beschwerdeführer eine verkehrsmedizinisch relevante psychische und gesundheitliche Problematik vor (rezidivierende depressive Störung, chronische Schmerzstörung mit Status nach Schädelhirntrauma nach Arbeitsunfall). Der Beschwerdeführer befinde sich in entsprechender Behandlung und habe sich in der aktuellen Untersuchung in einem somatisch guten und einem psychisch stabilen Zustand präsentiert (S. 8 oben). In der Folge wurde dem Beschwerdeführer der Führerausweis zum berufsmässigen Personentransport

entzogen beziehungsweise im weiteren Umfang nur noch unter Auflage insbesondere hinsichtlich der psychischen Erkrankung erteilt (Urk. 11/64/18-23). 4.2

Dr. C.____ nannte in einem Verlaufsbericht vom 21. August 2014 (Urk. 11/60) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kopfschmerzen, einen Status nach Schädel-Hirntrauma und eine depressive Entwicklung (Ziff. 1.2). Dr. C.____ bezeichnete den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stationär (Ziff. 1.1) und bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 9. März 2010 (Ziff. 2.1). 4.3

Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, L.____, A.____, nannte in einem nicht datierten Verlaufsbericht (Urk. 11/61; Eingang Bericht bei der Beschwerdegegnerin am 29. August 2014, vgl. Aktenverzeichnis) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einen Status nach einem Arbeitsunfall vom 9. März 2010 (Ziff. 1.2).

Dr. K.____ führte weiter aus, der Patient sei mit einem Rhythmus von zweimal pro Monat im A.____ in Behandlung (Ziff. 3.1). Er leide seit Jahren an einer depressiven Symptomatik sowie an Angstzuständen und Schlafstörungen. Eine Verbesserung des Zustandes sei nicht erreicht worden. Er sei weiterhin zu 80 % arbeitsunfähig (Ziff. 3.3). Als Faktoren, die die Krankheit aufrechterhalten würden, nannte

Dr. K.____ einen täglichen Konflikt mit der Ehefrau. Beim ältesten Sohn bestehe sodann ein ADHS und dieser sei deswegen in Behandlung. Beim jüngeren Sohn bestehe eine Angstproblematik (Ziff. 4.4). 4.4. 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin gab bei der M.____ ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (Urk. 11/77) in Auftrag. Die Konsensbesprechung der Gutachter fand am 16. April 2015 statt. Am 12. Mai 2015 wurde das Gutachten

versandt. Es beruht auf den fachärztlichen Untersuchungen vom 15. und 16. April 2015 (S. 1) und den den Gutachtern zur Verfügung gestellten Akten (S.

2 Ziff. 1.1) und ist von Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. O.____, Assistenzärztin, Dr. med. P.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. Q.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und Prof. Dr. med. R.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, unterzeichnet (S. 36).

Im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung stellten die Gutachter folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S.

30 Ziff. 7.1.1): - chronische posttraumatische Kopfschmerzen mit/bei - Status nach leichtem Schädelhirntrauma, März 2010 - Differentialdiagnose: Analgetika-induzierter Kopfschmerz, chronischer Spannungskopfschmerz - cMRI vom 26. April 2011: kein Nachweis von Hämosiderin oder sonstigen posttraumatischen Veränderungen - depressive Störung, in mittel- bis schwergradigem Ausmass - Differentialdiagnose: Persönlichkeitsveränderung

Die Gutachter stellten sodann folgende Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. 7.1.2): - Familienzerrüttung durch Trennung und bevorstehende Scheidung (Entfremdung) - Adipositas Grad II - arterielle Hypertonie - Hyperurikämie

Der Beschwerdeführer habe sich am 9. März 2010 bei einem Sturz eine leichte traumatische Hirnverletzung mit initial kurzer Bewusstlosigkeit zugezogen. Hinweise für eine strukturelle Hirnläsion seien in der wiederholten Bildgebung nicht zu finden gewesen. Fokal neurologische Ausfälle hätten zu keinem Zeitpunkt bestanden. Neuropsychologisch seien deutliche globale Minderleistungen festgestellt worden, ohne Hinweise auf eine hirnorganische Funktionsstörung. Der Beschwerdeführer beklage seit dem Sturz konstante, mittelstarke Kopfschmerzen mit intermittierendem Drehschwindel. Ausserdem bestünden eine Konzentrationsstörung, eine Verlangsamung sowie Nervosität, Müdigkeit und fremdanamnestisch eine deutliche Persönlichkeitsveränderung mit sozialem Rückzug und einem Suizidversuch. Der Beschwerdeführer sei mittlerweile so stark eingeschränkt, dass er auf die Hilfe seiner Familie angewiesen sei. Der Führerausweis inklusive der Bewilligung für den berufsmässigen Personentransport sei dem Beschwerdeführer ab Juli 2011 vorsorglich entzogen worden (S. 31 Ziff. 7.2.2).

Es könne die Diagnose eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes gestellt werden (S. 32 oben). Aus psychiatrischer Sicht werde festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der polydisziplinären Begutachtung im Jahr 2012 im Wesentlichen nicht verändert habe. Er leide nach wie vor an einer depressiven Störung, in mittel- bis schwergradigem Ausmass. Wie aus den Akten zu entnehmen sei, sei bereits während des Aufenthaltes in der H.____ eine mindestens mittel- bis schwergradige depressive Störung beschrieben worden, die anlässlich der Begutachtung im Jahr 2012 bestätigt worden sei. Es sei aktenkundig, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall in massiver Weise regrediert sei und er seitdem nicht mehr fähig sei, sich adäquat und selbständig im Alltag und in einem sozialen Rahmen zu bewegen. Trotz adäquater Behandlung habe sich der psychopathologische Zustand des Beschwerdeführers chronifiziert (S. 32 Mitte). 4.4.2

Aus allgemein-internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Aufgrund der Kopfschmerzen sei aber von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen, sowohl für die zuletzt ausgeübte als auch in einer allfälligen adaptierten Tätigkeit. Aus rein neurologischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten als auch für allfällige körperadaptierte Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100%. Polydisziplinär bestehe bezogen auf ein Pensum von 100% eine Arbeitsfähigkeit von 0% (S. 33 Ziff. 8.1.1).

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien seit 2012 unverändert (S. 35 Ziff. 7). 4.5

Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin führte in einer Stellungnahme vom 27. Februar/ 1. März 2017 (Urk. 11/79 S. 3 ff.) aus, der Beschwerdeführer habe sich anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung durch Dr. J.____ vom 5. Oktober 2012 in einem guten, stabilen Zustandsbild ohne Hinweise auf eine aktuell bestehende depressive Episode gezeigt. Er habe eine ausreichende Problemeinsicht und Therapiebereitschaft gezeigt. Im Gespräch habe er weder verlangsamt noch unkonzentriert gewirkt. Kognitive oder affektive Auffälligkeiten hätten nicht bestanden. Der Beschwerdeführer sei im Verhalten situationsadäquat, freundlich und kooperativ gewesen.

Aus der Gegenüberstellung der verkehrsmedizinischen Begutachtung mit dem Gutachten des D.____ vom 7. Januar 2012 ergebe sich, dass sich der Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers massiv verbessert habe. Es liege ein Revisionsgrund vor. Der Rentenanspruch könne deshalb frei und umfassend geprüft werden (S. 3 Ziff. 2 und 3).

Bis zum Unfall im Jahr 2010 hätten keine psychischen Auffälligkeiten bestanden. Der Beschwerdeführer verfüge über eine Ausbildung im Service und über jahrelange Arbeitserfahrung als LKW-Chauffeur. Er pflege soziale Kontakte zu seiner Mutter, seiner Schwester, seiner Exfrau und den beiden Kindern und treffe sich mit einem Kollegen zum Kaffeetrinken oder Spazieren. Mit dem Ressourcenprofil könne davon ausgegangen werden, dass die diagnostizierte depressive Störung das Mass einer mittelgradigen depressiven Störung nicht übersteige. Der Beschwerdeführer gehe sodann lediglich zwei- bis dreimal im Monat in eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, was nicht auf einen grossen Leidensdruck hinweise. Von einer Therapieresistenz könne nicht gesprochen werden (S. 4 Ziff. 4b). Hinzukomme, dass der Beschwerdeführer in der neuropsychologischen Untersuchung ein sehr auffälliges und inkonsistentes Verhalten gezeigt habe. Die erzielten Werte lägen teilweise unter der Leistungsfähigkeit von Demenzpatienten (S. 4 Ziff. 4c unten). Die Rente sei möglichst rasch einzustellen (S. 5 Ziff. 5).

E. 5

f.) . Trotz der knappen Begründung hat eine allfällige Gehörsverletzung damit als geheilt zu gelten, zumal das hiesige Gericht sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüft (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). In Anbetracht des Ausgangs des Verfahrens ist zudem aus prozessökonomischen Gründen ohne Weiteres von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung aus formellen Gründen abzusehen (BGE 132 V 387 E. 5.1). Die Frage, ob und inwiefern die Beschwerdegegnerin von der Einschätzung der Gutachter der M.____ abweichen durfte, ist

hingegen

materiell rechtlich zu prüfen.

E. 5.1

Die Begutachtung

durch die M.____ ergab, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 9. März 2010 an andauernden Kopfschmerzen, Schwindel und an Konzentrationsschwierigkeiten leidet (E. 4.4.1 hiervor).

Die Gutachter nannten

als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit chronische posttraumatische Kopfschmerzen und eine mittel- bis schwergradige depressive Störung. Als Differentialdiagnose nannten sie eine Persönlichkeitsveränderung (E. 4.4.1). Sie attestierten dem Beschwerdeführer

insbesondere

von psychiatrischer Seite für die zuletzt ausgeübte und für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Gutachter gaben sodann ausdrücklich an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der

letzten Begutachtung im Jahr 2011/2012

nicht verändert habe (E. 4.4.2 hiervor). Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin kam

demgegenüber abweichend zum Gutachten der M.____ zur Einschätzung, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe (vgl. E. 4.5).

E. 5.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor - akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 5.3

Das Gutachten der M.____ vom 12. Mai 2015 erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. Darin werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers dargelegt. Weiter beruht es auf den notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in angemessener Weise.

Die Gutachter legten sodann nachvollziehbar dar, dass eine neuropsychologische Untersuchung bei Patienten mit einer depressiven Störung nicht indiziert sei, da es zu Verzerrungen des psychopathologischen Zustandsbildes kommen könne. Soweit Dipl. Psych. S.____ im neuropsychologischen Teilgutachten

nicht authentische neuropsychologische Störungen beschrieben hatte, sind ihre Schlussfolgerungen gemäss dem psychiatrischen Gutachter

Dr. N.____ aufgrund der depressiven Störung

des Beschwerdeführers zurückhaltend zu bewerten

(Urk. 11/77 S. 20 Ziff. 5.4.3). Das Gutachten der M.____ vermag folglich

auch in der medizinischen Beurteilung und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 5.4

Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin stützte sich in der Stellungnahme vom 27. Februar/ 1. März

2017

auf das verkehrsmedizinische Gutachten von Dr. J.____

vom 15. Januar 2013 und schloss daraus, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung in einem guten Zustand präsentiert habe (E. 4.5). Eine revisionsbegründete Veränderung resultiert aus einer Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises bildet somit das Vorhandensein einer in einem revisionsbegründeten Ausmass erheblichen Differenz tatsächlicher Art, welche sich aus den medizinischen Unterlagen ergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens ist davon abhängig, dass sich diese ausreichend auf das Beweisthema – eine erhebliche Sachverhaltsänderung also – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in aller Regel am rechtlich

verlangten Beweiswert, wenn sich die von einer früheren abweichenden ärztlichen Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, es sei denn, eine solche wäre evident (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015, E. 2.2). Das verkehrsm edizinische Gutachten

von Dr. J.____ hatte sich von vorneherein

nicht zu einer möglichen Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Vergleich mit dem Gutachten des D.____ vom 7. Januar 2012 zu äussern. Das Gutachten vermag den genannten Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens vor dem Hintergrund des Beweisthemas der Rentenrevision klarerweise nicht zu genügen. Überdies erkannte auch Dr. J.____, dass beim Beschwerdeführer eine relevante psychische und gesundheitliche Problematik vorliege (E. 4.1 hiervor). Entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin fehlt es daher am Nachweis einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin wich sodann von der von den Gutachtern der M.____ gestellten Diagnose einer mittelgradigen bis schwergradigen depressiven Störung ab und erklärte, dass es sich höchstens um eine mittelgradige depressive Störung handle und es daher an einem IV-relevanten Gesundheitsschaden fehle (E. 4.5 hiervor).

Dabei handelt es sich um eine medizinische, mithin eine

fachfremde Einschätzung durch den Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin, die nicht geeignet ist, die gutachterliche Beurteilung der Gutachter in Zweifel zu ziehen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht seine Rechtsprechung aufgegeben hat, wonach depressive Störungen leichter bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017, E. 4.1). Ein Rentenanspruch kann daher ohnehin nicht länger mit dem blossen Hinweis auf das Vorliegen einer

leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung bei fehlen der Therapieresistenz abgelehnt werden. Gestützt auf das Gutachten der M.____ vom 12. Mai 2015 ergibt sich nach dem Gesagten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verglichen mit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 14. Mai 2012 bei unveränderten Diagnosen und einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die zuletzt ausgeübte und eine angepasste Tätigkeit nicht verändert hat.

E. 6.1

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, 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 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 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. 6.2

Zu prüfen bleibt, ob die Verfügung

vom 14. Mai 2012 als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist.

Grundlage für die Rentenzusprache bildete das polydisziplinäre Gutachten des D.____ vom 7. Januar 2012. Die Gutachter des D.____ diagnostizierten beim Beschwerdeführer eine depressive Störung in mittelgradigem bis schwergradigem Ausmass, eine Persönlichkeitsveränderung (Differentialdiagnose) und einer posttraumatischen Cephalaea und attestierten ihm vor allem aus psychischen Gründen für den ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (E. 3.3 hiervor). Die Rentenzusprache ist folglich nicht zu beanstanden. Die zwischen zeitlich geltende Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach depressive Störungen leichter bis mittelgradiger Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheit in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind, war im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache noch nicht gefestigt (vgl. dazu Rahel Sager, Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Depressionen, SZS 2015, S. 311 und S. 314 f.) und fand bei der damals diagnostizierten mittel- bis schweren gradigen Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis von vornherein keine Anwendung. Die erwähnten Diagnosen verlangten - anders als andauernde somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Krankheitsbilder - auch keine Prüfung der Überwindbarkeit (vgl. auch E. 2.5 hier vor), so dass diesbezüglich nicht von einer Verletzung einer klaren, ständigen Rechtspraxis (BGE 137 V 64, 136 V 279, 132 V 65) gesprochen werden kann, die eine Wiedererwägung rechtfertigen könnte (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.4). Daher lässt ebenfalls nicht auf eine zweifellose Unrichtigkeit der Rentenzusprache schliessen, zumal diese Rechtsprechung nunmehr aufgegeben worden ist. Es fehlt daher an einem Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG.

E. 6.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Mai 2012 nicht verbessert hat. Des Weiteren fehlt es auch an einem Wiedererwägungsgrund. In Anbetracht der klaren Aktenlage sind von den seitens des Beschwerdeführers beantragten weiteren Beweissmassnahmen (etwa Befragung von Sachverständigen oder der Partei beziehungsweise Einholung eines Fachberichts) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b). In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 23. August 2017 aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, kann auf die Durchführung der beantragten öffentlichen Verhandlung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2) verzichtet werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_64/2017 vom 27. April 2017 E. 3.2 und 8C_723/2016 vom 30. März 2017 E. 2.3).

E. 7.1

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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Vorliegend hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung in Höhe von Fr. 2'500.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

E. 7.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. August 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenschuldigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jiri Mischa Mensik - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 19-22 - ASGA Pensionskasse Genossenschaft - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Brugger

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