

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00301 vom 14. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00301](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00301)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00301 du 14 avril 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00301 del 14 aprile 2025

## Erwägungen

### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020). Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 lit. c gilt jedoch für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten der Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht. Da diese Voraussetzungen bei dem Beschwerdeführer (Jahrgang 1960) erfüllt sind, finden hier die Bestimmungen des IVG und des ATSG in den bis 31.

Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_42/2024 vom 9. Juli 2024 E. 4.1).

### E. 1.2

Ein Zurückkommen auf die ursprüngliche, formell rechtskräftige Rentenverfügung fällt (bei anfänglicher oder nachträglicher Unrichtigkeit) unter verschiedenen gesetzlichen Titeln in Betracht. Tritt nach dem Erlass einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung eine anspruchrelevante Änderung des Sachverhalts ein, hat gegebenenfalls eine Anpassung im Rahmen einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG stattzufinden. Falls die

Verfügung auf einer fehlerhaften Rechtsanwendung beruht, ist ein Rückkommen unter dem Titel der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu prüfen. Ebenfalls gesetzlich vorgesehen ist die sogenannte prozessuale Revision der Verfügung nach Art. 53 Abs. 1 ATSG wegen anfänglicher tatsächlicher Unrichtigkeit. Im Übrigen kann das Gericht gestützt auf den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen die von der Verwaltung auf der Grundlage eines bestimmten Rückkommenstitels vorgenommene Anpassung oder Aufhebung der Rente unter Berufung auf einen anderen in Betracht kommenden Rückkommenstitel schützen (sog. substituierte Begründung; vgl. obgenanntes Bundesgerichts Urteil 8C\_42/2024 E. 4.2). 2. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, die behandelnde Psychiaterin habe am 20. Oktober 2022 berichtet, die bipolare Störung sei remittiert. Im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 28. März 2023 würden zudem Inkonsistenzen

beschrieben und deshalb lediglich der Verdacht auf eine allfällige frühere bipolare affektive Störung und auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung geäussert. Der Schwindel sei multifaktoriell und bewirke bei regelmässiger Behandlung überwiegend

wahrscheinlich keine namhafte und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Nachdem gemäss RAD somit von einer vollen Arbeitsfähigkeit seit jeher auszugehen sei und die Schuldigsprechung des Beschwerdeführers wegen falscher Anschuldigung belege, dass sich die von ihm am 29. August 2018 als Auslöser der Beschwerden genannten Drohungen nicht so zugetragen hätten, sei die Rentenverfügung vom 11.

Februar 2021 prozessual zu revidieren und die Rente rückwirkend aufzuheben (vgl. Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indes im Wesentlichen dafür, er leide an einer unheilbaren bipolaren Störung und könne nicht arbeiten. Die Rente könne zudem nicht rückwirkend aufgehoben werden, denn er habe gegenüber der Beschwerdegegnerin keinen «Betrug» begangen. Die angerufenen Unterlagen hätten nichts mit seinem gegenwärtigen Gesundheitszustand zu tun, das Strafurteil beruhe zudem auf einer falschen Übersetzung aus dem Punjabi und die forensische Analyse sei für die Invalidenversicherung belanglos bzw. nicht einmal vom Gericht ernstgenommen worden. Die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin seien daher weder medizinisch noch juristisch abgestützt; der Untersuchungsgrundsatz sei verletzt. Seit 1. Januar 2024 beziehe er eine Rente der AHV und benötige daher keine Invalidenrente mehr

( vgl. Urk. 1 ). 2.3

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin fest, nach Art.

30 lit. a IVG sei der Anspruch auf eine Invalidenrente mit dem Vorbezug einer ganzen Altersrente nach Art. 40 Abs. 1 AHVG per 31. Dezember 2023 erloschen. Die Beschwerde sei somit gutzuheissen und festzustellen, dass der Beschwerdeführer bis Dezember 2023 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt habe (Urk. 7). 3.

Es ist demnach unbestritten und belegt (Urk. 8/189/27), dass sich der Beschwerdeführer am 19.

Dezember 2023 bei der AHV zum Leistungsbezug an meldete und seit 1.

Januar 2024 eine Altersrente im Umfang von 100 % vorbezieht. In der Beschwerde erklärte er zudem explizit, ab Bezug der Altersrente keine Invalidenrente mehr zu benötigen, womit

der Vorbezug der Altersrente als definitiv zu betrachten ist. Es kann

deshalb mit der Beschwerdegegnerin festgehalten werden, dass der Rentenanspruch gestützt auf Art. 30 Abs. 1 lit. a IVG spätestens per Ende 2023 erloschen ist.

Zu prüfen bleibt somit der Rentenanspruch im Zeitraum 1. Juni 2019 bis 31.

Dezember 2023; insbesondere ein künftiger Rentenanspruch ab Erlass der angefochtenen Verfügung fällt ausser Betracht. 4. 4.1

Für die Aufhebung der Verfügung vom 11. Februar 2021 berief sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid auf den Rückkommenstitel der prozessualen Revision. Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. 4.2

Die Revisionsverfügung ist reformatorischer Natur und ersetzt den ursprünglichen Entscheid. Die Neu Beurteilung wirkt ex tunc und beinhaltet eine rückwirkende Korrektur der Anspruchsbeurteilung für den durch die revidierte Verfügung geregelten Zeitraum. In der Invalidenversicherung schreibt Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis

Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bei einer Rentenreduktion oder -aufhebung zufolge « Überprüfung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen » allerdings grundsätzlich die Wirkung ex nunc vor. Eine Rückwirkung ist nur zulässig, wenn die versicherte Person die Leistung zu Unrecht erwirkt oder die Meldepflicht nach Art. 77 IVV verletzt hat. Dies gilt auch für prozessuale Revisionen, da ebenfalls die invaliditätsmässigen Voraussetzungen der Invalidenrente überprüft werden

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_38/2022 vom 13. Juli 2022 E. 3.1). 4.3

Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute 10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung respektive des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (vgl. Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG] in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG; BGE 143 V 105 E. 2.1 mit Hinweisen). Grundsätzlich bestimmt sich der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Die Revisionsfrist beginnt praxisgemäss zu laufen, sobald sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Bloss Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Bei noch unvollständiger Kenntnis sind medizinische Abklärungen innert angemessener Frist anzuordnen (BGE 143 V 105 E. 2.4; zum Ganzen: vgl. obgenanntes Bundesgerichtsurteil 8C\_38/2022 E.

3.2). 5.5.1

Der Rentenverfügung vom 11. Februar 2021 lag (die damals 20 Monate alte) Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juni 2019 zugrunde (Urk. 8/40/4 f.).

Sie hielt fest, dass der Beschwerdeführer leide an einer ausgeprägten bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode, die erstmals im Mai 2015 diagnostiziert worden sei. In deren Verlauf sei er häufig hospitalisiert gewesen, zuletzt vom 15. Juni bis 16.

September 2018. Zweimal sei eine fürsorgliche Unterbringung erfolgt – einmal wegen Suizidalität, einmal im hypomanen Zustand. Trotz Einstellung auf Lithium und andere Psychopharmaka sowie mehrerer stationärer Behandlungen sei bisher keine gesundheitliche Stabilität erreicht worden. Neben einer schweren depressiven Symptomatik mit kognitiven Einschränkungen würden realitätsferne Arbeitsvorstellungen und der Wunsch nach grandioser Tätigkeit beschrieben. Die übrigen Diagnosen, mitunter der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Anteilen, hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend sei von einem dauerhaften Gesundheitsschaden auszugehen. Langfristig scheine eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich, weshalb nach ca. einem Jahr eine Neu Beurteilung erfolgen sollte.

Die medizinischen Unterlagen beurteilte Dr. Y.\_\_\_\_ als nachvollziehbar und konsistent. Sie erläuterte, e rkrankungsbedingt habe der Beschwerdeführer unkontrollierte Käufe und Spekulationen von Hotels und Restaurants getätigt. Nach den Angaben in den Unterlagen sei er daher nicht mehr in der Lage, seine Miete zu begleichen, und ein Konkursverfahren stehe aus. Eine Beistandschaft bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sei beantragt worden. Als Ressourcen seien sein hohes prämorbid es Bildungsniveau und seine Leistungsmotivation zu nennen. Psychosozial belastend seien die fehlende familiäre Bindung sowie der soziale und finanzielle Absturz. Die funktionellen Leistungseinschränkungen betreffen alle Lebensbereiche (vgl. Urk. 8/40/4 f.).

### **E. 1.3**

Mit Schreiben vom 31. Mai 2022 ersuchte das Wirtschaftsstrafgericht des Kantons Bern die IV-Stelle um Edition der Akten des Versicherten in einem gegen ihn laufenden Strafverfahren

(Urk. 8/99). Hierauf liess sie dem Versicherten im Juni 2022 einen Revisionsfragebogen sowie Zusatzfragen zukommen (Urk. 8/103);

beides beantwortete

er

im September 2022 (Urk. 8/109-11

### **E. 1.4**

Inzwischen

bezieht der Versicherte seit 1. Januar 2024 eine vorbezogene Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung

(AHV; Urk.

8/189/27). 2.

Gegen die Verfügung vom 23. April 2024 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. Mai 2024 Beschwerde (Urk. 1) mit dem sinn gemässen Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm bis 31. Dezember 2023 die bisherige Rente weiter auszurichten (Urk. 1 S. 2 und 12). In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Innert erstreckter Frist (Urk. 3-6) reichte die IV-Stelle die Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2024 ein. Darin beantragte sie die Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, als festzustellen sei, dass der Versicherte bis Dezember 2023 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 7). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5**

).

Weiter holte die IV-Stelle aktuelle Berichte der Behandler ein (Urk. 8/117, 8/120-123 und 8/130-144). Anonym ging ihr zudem das Strafurteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 11.

Mai 2023 zu, worin der Versicherte der falschen Anschuldigung und des unbefugten Aufnehmens von Gesprächen schuldig gesprochen worden war (Urk.

8/159).

In der Folge tätigte die IV-Stelle Spezialabklärungen

(Urk.

8/158), wo für sie die Akten des

Migrationsamts (Urk. 8/160 f.), einen Strafregisterauszug (Urk. 8/163/2) und die Straftaten beim oben genannten Wirtschaftsstrafgericht

(Urk.

16

### **E. 5.2**

Entgegen dieser Beurteilung legte die Beschwerdegegnerin die Eröffnung des Wartjahres auf den 15. Juni 2018 fest mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe ab Mai 2015 nachweislich gearbeitet und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt (vgl. Urk. 8/40/5).

### **E. 5.3**

-4). Soweit ersichtlich wurden von der RAD-Ärztin auch wichtige behandlungsanamnestiche Aspekte nicht gewürdigt, wie der zu tiefe

Lithium-Spiegel, die Hinweise auf eine nur bedingt gegebene

Behandlungsbereitschaft und Compliance

sowie einen möglichen

sekundären Krankheitsgewinn im Kontext der Gerichtsverfahren. Es fanden sich in den Akten

ferner Hinweise auf Ressourcen, wie den absolvierten Deutschkurs, die kreative Tagesgestaltung und die unmittelbar nach der Berentung

mitgeteilte Tätigkeit als Unternehmensberater (vgl. E. 5.4 und 5.5), die nicht ohne weiteres mit einer schweren depressiven Episode und vollen Arbeitsunfähigkeit zu vereinbaren waren. Bezeichnend hierfür ist denn auch die Eröffnung des Wartjahres durch die Beschwerdegegnerin drei Jahre nach Beginn der vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aufgrund der Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens in eben dieser (vgl. E. 5.2).

Dr. B.\_\_\_\_

legte darüber hinaus anhand der ICD-10-Kriterien dar, dass eine Manie bzw. Hypomanie zu keiner Zeit ausreichend dokumentiert worden sei

bzw. die Hotelkäufe bloss ein Indiz hierfür darstellen, wobei der Beschwerdeführer diese als überlegt bezeichnet habe

(vgl. E. 6.3).

Dazu ist zu bemerken, dass keine objektiven Angaben vorhanden sind, die es erlauben würden, die Käufe in Bezug auf Risiko und finanzielle Tragbarkeit einzuschätzen. Fest steht immerhin, dass der Beschwerdeführer heute in sehr bescheidenen Verhältnissen lebt (vgl. Urk. 8/95/1) und die letzten beiden Unternehmen, die unter seiner Führung standen, Konkurs anmeldeten (vgl. www.zefix.ch – Einträge zur C.\_\_\_\_ AG in Liquidation und der bereits gelöschten D.\_\_\_\_ AG) . 7. 2

Die

diagnostischen Überlegungen von Dr. B.\_\_\_\_

zur bipolaren affektiven Störung zeigen, dass sie die Diagnose aufgrund der seit jeher fehlenden ärztlichen Dokumentation einer manischen oder hypomanischen

Symptomatik verneint

(vgl.

E.

6.3). Das Vorliegen einer schweren depressiven Symptomatik im Zeitpunkt der Berentung stellte sie zudem gestützt auf die bereits bei der Renten zusprache

aktenkundigen Berichte der Behandler sowie die schon damals bekannten äusseren Umstände (wie berufliche Tätigkeit, Deutschkurs und Kommunikation mit Geschäftspartnern/Behörden, vgl. E. 6.5) in Frage.

Weder die nun bekannt gewordenen Deliktswürfe betreffend die Zeit vor der Berentung noch neue medizinische Befunde aus jener Zeit, waren hierfür entscheidend.

Keinen Eingang in ihre medizinische Beurteilung fand insbesondere auch die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte neue Tatsache, dass die vom Beschwerdeführer im Gespräch vom 29. August 2018 geschilderte Todesdrohung mit Waffengewalt in Indien, die seine Krankheit ins Rollen gebracht haben soll (vgl. Urk. 8/18/4), gemäss Strafurteil (im Detail Urk. 159/13-16) wohl nicht wie geschildert stattgefunden hat

(vgl. E.

3.2) .

Vielmehr erläuterte Dr. B.\_\_\_\_ in aller meiner Weise, dass die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung nicht vom Vorhandensein oder Fehlen eines belastenden Lebensereignisses oder psychischen Traumas abhängig sei (vgl. E. 6.2). Es bleibt anzufügen, dass das Verhältnis des Beschwerdeführers zu seinem indischen Geschäftspartner angesichts der umfangreichen Straftaten und Ausführungen des Strafgerichts (etwa Urk. 8/159/26-28)

– wenn auch nicht durch ein traumatisches Erlebnis gekennzeichnet – so doch zumindest als sehr belastend zu sehen ist . 7. 3

Aus rechtlicher Sicht ist deshalb hervorzuheben, dass eine neu vorgebrachte Tatsache in der Regel unerheblich ist, soweit der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, also auf notwendigerweise Ermessenszüge beinhaltenden Elementen.

Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt überhaupt nur in Betracht, wenn der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen bereits im ursprünglichen Verfahren wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, das heisst auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_150/2023 vom 9. Februar 2023 E. 2.2 ).

Neu entdeckte medizinische Erkenntnisse im Sinne eines prozessualen Revisionsgrundes liegen mit dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_

nicht vor. Vielmehr hat

sie

schlicht festgestellt, dass die damals dokumentierten Befunde, beschriebene Symptomatik und äusseren Umstände nicht auf eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode schliessen liessen. Auch die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte am 10.

November 2023, dass die früheren Arztberichte nicht vollständig nachvollziehbar seien. Dabei bemängelte sie konkret eine Divergenz zwischen den erhobenen Befunden und dem diagnostizierten Schweregrad der depressiven Episode sowie das für eine Erstmanifestation der bipolaren affektiven Störung hohe Alter des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 8/158/28 f.).

Wie dargelegt, muss überdies auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in Indien wohl kein Trauma erlebte, nicht zwingend zu einer anderen medizinischen Beurteilung führen. Ein Trauma ist weder Voraussetzung für eine rezidivierende depressive noch für eine bipolare affektive Störung ; ausschlaggebend sind und waren die Diagnosekriterien der ICD-Klassifikation. Die geschilderten Mord drohungen wurden seitens der Beschwerdeführerin im Feststellungsblatt zur Rentenverfügung

vom 11. Februar 2021 ( Urk. 8/40) auch nicht als anderweitig relevante Tatsache für die Berentung erwähnt (vgl. Urk. 40).

7. 4

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger bzw. das Gericht auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückkommen , wenn diese zweifellos unrichtig ist und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

Anders als bei einer prozessualen Revision geht es bei der Wiedererwägung nicht darum, dass ein fehlerhafter Entscheid gefällt wurde, weil bestimmte Tatsachen unerschuldetermassen unbekannt waren oder unbewiesen blieben. Es steht vielmehr ein Fehler in der Rechtsanwendung zur Diskussion, indem erkennbarerweise eine Abklärungslücke bestand, die zwingend durch ergänzende Untersuchungen hätte geschlossen werden müssen . In solchen Fällen ist grundsätzlich mit Wirkung ex nunc et pro futuro – also nicht rückwirkend – einen rechtskonformen Zustand herzustellen ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2023 vom 31. Januar 2024 E. 3.4 und 5.4 ).

Dies gilt auch im hier zu beurteilenden Fall . Wie in E. 7.1 dargetan, bildete die RAD-Beurteilung vom 11. Juni 2019 keine zureichende Beurteilungsgrundlage für die Berentung . Die Rentenverfügung vom 11. Februar 2021 könnte daher in Wiedererwägung

gezogen und der Rentenanspruch für die Zukunft neu geprüft werden, was sich indessen aufgrund des Vorbezugs der Altersrente erübrigt.

Mit Blick auf den Umstand, dass Dr. B.\_\_\_\_ das Vorliegen depressiver Episoden in der Vergangenheit nicht ausschliessen konnte (vgl. E. 6.4), sich mithin eine Verletzung der Meldepflicht im Sinne von Art. 88bis Abs. 2 IVV nicht hinreichend erstellen liesse, entfällt eine Aufhebung der bisherigen Rente mit Wirkung ex tunc (vgl. E. 4.2). 8.

Zusammenfassend wurden somit keine Tatsachen im Sinne eines prozessualen Revisionsgrundes vorgebracht, die bereits vor der Berentung bestanden, damals jedoch nicht bekannt waren und zwingend zu einer abweichenden Beurteilung hätten führen müssen. Vielmehr waren bei der Berentung die damals aktenkundigen Arztberichte in nicht nachvollziehbarer Weise gewürdigt und der aus den Akten ersichtliche Abklärungsbedarf verkannt worden, was indessen eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung nur für die Zukunft erlauben würde. Damit kann dem gemeinsamen Antrag der Parteien gefolgt und die Beschwerde gutgeheissen werden. Der angefochtene Entscheid ist demnach aufzuheben und festzustellen, dass der Beschwerdeführer bis zum Vorbezug der Altersrente ab 1. Januar 2024 weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hatte. 9.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Trotz eines gemeinsamen Antrags war (anders als bei einer Wiedererwägungsentscheid nach Art. 53 Abs. 3 ATSG) ein Sachentscheid erforderlich. Die Gerichtskosten sind daher ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der Beschwerdeführer ist nicht anwaltlich vertreten. Ihm ist

– soweit überhaupt beantragt (Urk. 1 S. 2 unten) – keine Parteientschädigung zuzusprechen, da sein Arbeitsaufwand und seine

Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4 m.w.H.; vgl. auch BGE 144 V 280 E. 8.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_340/2012 vom 8. Juni 2012 E. 3.1).

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) erweist sich als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. April 2024 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer (vom 1. Juni 2019) bis 31. Dezember 2023 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin PhilippBonetti

#### **E. 5.4**

Ergänzend ist d e m

Bericht de r

A.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2018 zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei bis vor drei Jahren Multimill iardär gewesen ; falsche Freunde hätten ihm alles weggenommen. Er sei verschuldet ; sein Unternehmen gehe Konkurs, wenn er keine Investoren finde . Es würden mehrere Gerichtsverfahren von Gläubigern gegen ihn laufen.

Seinen Antrag auf Beistandschaft habe die KESB abgelehnt ( vgl. Urk. 8/35/16).

Der Beschwerdeführer habe sich aufgrund seiner Persönlichkeit und psychischen Erkrankung [bipolare affektive Störung] in eine schwierige soziale Situation gebracht. Diese habe starken Einfluss auf das psychiatrische Zustandsbild.

Behandlungsbereitschaft und Compliance seien fluktuierend. Es bestehe der Ein druck, eine Veränderungsbereitschaft sei nur bedingt gegeben . Teils bestehe der Verdacht a uf einen sekundären Krankheitsgewinn

( vgl. Urk.

8/35/17 f.).

#### **E. 5.5**

Der Beschwerdeführer teilte der Beschwerdegegnerin nach Zusprechung der Rente zudem umgehend die Aufnahme der Tätigkeit als Unternehmensberater zu 20 % einschliesslich Lohn mit (vgl. Urk. 8/72-74), worauf sie bestätigte, dass sich da durch keine Änderung des Rentenanspruchs ergebe ( Urk. 8/77).

6 . 6 . 1

Im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 2 8. März 2023 erörterte

Dr. med. univ. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

der Beschwerdeführer präsentiere sei t ca. dem Jahr 2013 ein Verhalten mit andauernder Verantwortungsllosigkeit und Missachtung von Regeln / Verpflichtungen, eine Neigung andere zu beschuldigen und Rationalisierungen für das eigene Verhalten anzubieten, ein fehlendes Schuldbewusstsein, teilweise eine labile Affektivität bzw. emotionale Labilität, charakterisiert durch Ausbrüche von Lachen oder Weinen, ein Verlangen nach Anerkennung durch andere, ein starkes Gefühl der eigenen Wichtigkeit, Phantasien von grenzenlosem Erfolg, ein theatralisches Verhalten mit Dramatisierungs- und Demonstrationstendenzen sowie teilweise eine Übererregbarkeit mit ausgeprägter Bereitschaft, auf äussere Veränderungen hin über schiessend stark zu reagieren. Da aktuell keine Informationen aus der Kindheit und Jugend bezüglich seines Verhaltens und seiner Wahrnehmung vorlägen, werde gegenwärtig lediglich der (hochgradige) Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung genannt (vgl. Urk. 8/166/80). 6.2

Zur

bipolaren affektiven Störung erläuterte sie, eine solche sei gemäss ICD-10 charakterisiert durch wiederholte Episoden, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört seien. Es träten einmal eine gehobene Stimmung, vermehrter Antrieb und Aktivität (Manie oder Hypomanie) auf, dann wieder eine Stimmungssenkung, verminderter Antrieb und Aktivität (Depression). Charakteristischerweise sei die Besserung zwischen den Episoden vollständig. Manische Episoden würden in der Regel abrupt beginnen und zwischen zwei Wochen und vier bis fünf Monaten dauern. Depressionen tendierten zu längerer Dauer, dauerten allerdings – ausser bei älteren Menschen – selten länger als ein Jahr. Episoden beider Arten würden oft einem belastenden Lebensereignis oder anderen psychischen Trauma folgen. Vorhandensein oder Fehlen einer solchen Belastung seien für die Diagnose aber nicht wesentlich. Die Häufigkeit von Episoden, das Verlaufsmuster von Remissionen und Rückfällen sei sehr variabel. Die Episoden müssten jeweils die ICD-10-Kriterien für eine Manie, Hypomanie oder Depression erfüllen (vgl. Urk. 8/166/69 f.). 6.3

Dr. B.\_\_\_\_ betonte, dass es für die Begründung einer manischen Episode nicht ausreiche, dass der Beschwerdeführer

seinem Psychiater Hotels zum Kauf angeboten und geäussert habe, fünf Hotels gekauft zu haben.

Berichtet würden weder eine situationsinadäquate gehobene

Stimmung noch ein starker Rededrang, ein Verlust üblicher sozialer Hemmungen, eine Einschränkung der Aufmerksamkeit oder eine starke Ablenkbarkeit über mindestens ein bis zwei Wochen. Es

fänden sich keine Anhaltspunkte für Äusserungen von masslosem Optimismus und werde für jenen Zeitraum kein vermindertes Schlafbedürfnis, keine Aggressivität, kein parathymes Verhalten und keine schnelle Verliebtheit berichtet. Zudem habe der Beschwerdeführer im Oktober 2018 angegeben, sein Geschäftsverhalten sei zwar risikofreudig, aber stets überlegt gewesen. Eine Manie dürfe nicht ausschliesslich aufgrund hoher Geldausgaben, Investitionen oder Pläne diagnostiziert werden. Solche könnten nur einen Verdacht begründen, die Diagnose sei jedoch anhand eines anerkannten Klassifikationssystems zu stellen. Gestützt auf die ausgewerteten längsschnittlichen Informationen sei eine manische

Episode auszuschliessen (vgl. Urk. 8/166/ 70 f.) .

Auch die ICD- 10- Kriterien für eine Hypomanie seien nicht ausreichend erfüllt. In den Befunden werde weder eine anhaltend leicht gehobene Stimmung noch ein gesteigerter Antrieb oder ein auffallendes Gefühl von Wohlbefinden über mehrere Tage berichtet; es werde durchgehend eine depressive Symptomatik bzw. Episode diagnostiziert . Theoretisch sei es möglich , dass eine

hypomanische Symptomatik von den Behandlern nicht erkannt worden sei, weil eine solche vor Beginn der Behandlung vorgelegen oder

der Beschwerdeführer über einen langen Zeitraum hinweg keine authentische Beschwerdeschilderung/-präsentation gezeigt habe (vgl. Urk. 8/166/71 f.) . 6 .4

Unter der jeweils expliziten Voraussetzung, dass anlässlich der Behandlungen eine authentische Beschwerdeschilderung bestanden habe , beurteilte Dr. B.\_\_\_\_ mit den dokumentierten Befunden indes die ICD-10-Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Episode wiederholt als erfüllt. Insbesondere hielt sie fest, mit dem Austrittsbericht vom Oktober 2018 lasse sich feststellen, dass die depressive Symptomatik nicht mehr rasch abgeklungen sei, sondern

es zu einer Verschlechterung gekommen zu sein scheine. Aufgrund des beschriebenen depressiven Zustandsbilds wären die ICD- 10- Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt . Von der Tagesklinik sei am

## **E. 7**

-170) –

darin enthalten insbesondere das

forensisch - psychiatrische Gutachten vom 28. März 2023 (Urk.

8/166) – einverlangte.

Auch holte sie Stellungnahmen des RAD ein (Urk.

8/158/28 f. und 8/185/4 f.).

Wie mit Vorbescheid vom 16.

November 2023 angekündigt ( Urk. 8/171) , stellte die IV-Stelle die Invalidenrente des Versicherten

letztlich per Ende Januar 2024 vorsorglich ein ( Urk. 8/181). Mit Vorbescheid vom 21.

Februar 2024 kündigte sie

ihm zudem an , die Rentenverfügung vom

### **E. 7.1**

In Anbetracht des Ausgeführten bildete die RAD-Beurteilung vom 11. Juni 2019

(E.

5.1) somit keine zureichende medizinische Grundlage für die Rentenverfügung vom 11. Februar 2021. Zunächst empfahl die RAD-Ärztin eine Neubeurteilung nach einem Jahr ; stattdessen

wurde

gestützt auf ihre Beurteilung zwei Jahre später ohne weitere Abklärungen eine unbefristete Rente zugesprochen

(Urk. 8/67

und 8/48) . Anders als die RAD-Ärztin

qualifizierten

die Behandler die depressive Episode

zudem nur als mittelgradig , erachteten indessen schon damals die Persönlichkeit des Beschwerdeführers

als für den sozialen Abstieg verantwortlich bzw. für die berufliche Reintegration wesentlich (vgl. E.

### **E. 11**

Februar 2021 aufzuheben und

die Rente rückwirkend per 1. Juni 2019 aufzuheben (Urk.

8/183) . Am 23. April 2024 verfügte sie dementsprechend (Urk.

2).

### **E. 12**

Dezember 2019

erstmalig eine mittelgradige depressive Symptomatik berichtet worden . Mit dem psychopathologischen Befund vom 17. September 2018

wäre eine mittelgradige depressive Symptomatik ausgewiesen . Ebenso wären anhand der Schilderungen im Bericht der Z.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2021 die ICD-10-Kriterien für eine leichte bis mittelgradige depressive Episode erfüllt (vgl. Urk. 8/166/72-76) .

6.5

Dr. B.\_\_\_\_ hob hervor, dass sich in der gutachterlichen Untersuchung deutliche Hinweise für eine nicht authentische Beschwerdeschilderung

gefunden hätten , wie : nicht plausible Resultate in der neuropsychologischen Testung

( auch mit Blick auf die Tätigkeit als Unternehmensberater ) , Inkonsistenzen in den Aussagen (z.B. sehr gute/schlechte finanzielle Situation beim Kauf der Hotels), nur während der Tremorschilderung gezeigtes Zittern , frei und ungezwungenes Verhalten mit der Dolmetscherin in der Pause und häufiges Klingeln des Handy während der Exploration bei angegebenem sozialem Rückzug. Auch aus den Akten ergäben sich Inkonsistenzen. Das Observationsmaterial [ das diverse soziale Interaktionen zeigt ]

sei mit einer schweren depressiven Episode nicht vereinbar, wohl aber mit einer Hypomanie. Bei einer schweren depressiven Episode

wäre zudem die Tätigkeit als Unternehmensberater, das Absolvieren eines Deutschkurses und die eigenständige Korrespondenz mit Geschäftspartnern , Anwälten und Gerichten kaum möglich gewesen. Die ursprüngliche Tätigkeit ( Hotels kaufen und Ge

schäftskontakte pflegen) wäre bei einer solchen

ebenfalls nicht möglich gewesen. So erscheine einem bei einer schweren depressiven Episode alles sinnlos

und man habe keine Hoffnungen / Erwartungen an das eigene Handeln mehr. Insgesamt sei es nicht möglich zu bestimmen, welcher Anteil der gelieferten Schilderungen vertrauenswürdig sei. Damit könne nur das mögliche Vorliegen einer depressiven Episode, gegebenenfalls im Rahmen einer rezidivierenden depressiven oder bipolaren Störung genannt werden (vgl. Urk. 8/166/76-79). 7.

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