

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00209

vom 14. April 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00209

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00209 du 14 avril 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00209 del 14 aprile 2005

Erwägungen

E. 2

2.1 Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung.

2.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 11. Oktober 2002 (Urk. 10/K78) und dem diesen bestätigenden, hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Mai 2004 (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers und stellte ihre Leistungen nach der zuletzt für den Monat Juni 2002 erfolgten Auszahlung ein (Urk. 2 S. 4 Mitte).

Ihre Nachforschungen am heutigen Wohnort des Beschwerdeführers in B. hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer keineswegs an den Beschwerden leide, welche die Ärzte vor der Leistungszusprache angenommen hätten (Urk. 2 S. 2 f.). Die vom Beschwerdeführer den Ärzten gegenüber geltend gemachte angebliche massive psychische Beeinträchtigung sei das Ergebnis einer geschickten Manipulation mittels eines vorgetäuschten, in der gezeigten Konstellation nicht bekannten bunten Beschwerdebildes (Urk. S. 4 oben). Die ursprüngliche Leistungszusprache sei deshalb offensichtlich unrichtig gewesen, weshalb ein Rückkommenstitel bestehe (Urk. 2 S. 4 Mitte).

2.3 Der Beschwerdeführer stellte sich mit Hinweis auf BGE 119 V 479 auf den Standpunkt, im Rahmen einer Wiederwägung sei für die Frage der offensichtlichen Unrichtigkeit von der Rechtslage und der Praxis im Zeitpunkt des ursprünglichen Verfügungserlasses auszugehen, weshalb auf die damaligen ärztlichen Beurteilungen abzustellen sei (Urk. 1 S. 2 f. Ziff. 2). Aus den in B. getätigten Beobachtungen sei zu schliessen, dass er weiterhin an Unfallfolgen leide (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3.2); ferner verfügten die eingesetzten Detektive über keinerlei medizinische Kenntnisse (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 3.3). Die Rentenrevision der Invalidenversicherung habe gemäss Mitteilung vom 28. September 2004 (vgl. Urk. 14/1) unveränderte Verhältnisse ergeben (Urk. 13).

3. A A A A A

3.1 Vorerst ist die verfahrensrechtliche Frage zu klären, welchen Bestimmungen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abänderung der ursprünglichen Leistungszusprache unterliegt.

3.2 Art. 17 ATSG regelt die Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen, wobei unter «Revision» die Anpassung einer früheren Leistungszusprache an eine nachträgliche Änderung des massgebenden Sachverhalts zu verstehen ist. Davon zu unterscheiden sind die (auch als «prozessuale» bezeichnete)

Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG und die Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG, die zum Zuge kommen, wenn der Entscheid anfänglich unrichtig war (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 17 Rz 3).

3.3 Zu den Fragen von Revision und Wiedererwägung hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht folgendermassen geäussert (BGE 127 V 23 f. Erw. 4a und 4b):

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts gilt die formelle Rechtskraft einer Verfügung über Dauerrechtsverhältnisse nicht voraussetzungslos (...). Diese beschränkt sich vielmehr auf den Sachverhalt und die Rechtslage zur Zeit des Verfügungserlasses. Nun kann aber der Sachverhalt schon zur Zeit des Erlasses der Verfügung unrichtig festgestellt worden sein oder er kann sich nachträglich ändern. Ebenso kann die Verfügung auf einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung beruhen oder die objektive Rechtslage kann sich nach Verfügungserlass ändern (...).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht beantwortet die Frage nach der Tragweite der formellen Rechtskraft nach vier Gesichtspunkten (...). Erstens soll im Rahmen der prozessualen Revision (als Rechtsprinzip des Sozialversicherungsrechts zur Verwirklichung des materiellen Rechts) eine Verfügung zurückgenommen werden können, die auf von Anfang an fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht (...). Zweitens steht die formelle Rechtskraft einer Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis unter dem Vorbehalt, dass nach Verfügungserlass keine erheblichen tatsächlichen Änderungen eintreten, welche mittels Leistungs- oder Rentenrevision zu berücksichtigen sind. Der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung unter Einschluss der unrichtigen Sachverhaltsfeststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts dient drittens die Wiedererwägung als allgemeiner Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (...). Viertens gilt es schliesslich zu beurteilen, wie es sich mit der formellen Rechtskraft einer Verfügung bei nachträglicher Änderung der objektiven Rechtslage verhält (...).

3.4 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die ursprüngliche Leistungszusprache auf einer unrichtigen Sachverhaltsfeststellung beruhte, während der Beschwerdeführer diese als unverändert zutreffend erachtet. Klarerweise kommen somit, falls der Standpunkt der Beschwerdegegnerin materiell zutreffend ist, die Bestimmungen über die Wiedererwägung zur Anwendung.

3.5 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Diese Bestimmung entspricht der früher als allgemeinem Grundsatz des Sozialversicherungsrechts geltenden Praxis (vgl. BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen).

Der Hinweis des Beschwerdeführers auf BGE 119 V 479 im Zusammenhang mit der Wiedererwägung (Urk. 1 S. 3 oben) ist grundsätzlich richtig, aber materiell unzutreffend. Der Entscheid besagt, dass zur Beurteilung der offensichtlichen Unrichtigkeit auf die rechtliche Situation im damaligen Zeitpunkt, unter Berücksichtigung der damals geltenden Praxis (la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque), abzustellen ist (BGE 119 V 479 Erw. 1b/cc).

Es kann daraus also gerade nicht der Schluss gezogen werden, den der Beschwerdeführer zieht, wonach auf den damals erhobenen Sachverhalt abzustellen sei. Das wäre auch unter logischen Aspekten nicht nachvollziehbar, geht es doch bei der Frage der Wiedererwägung eben darum, dass - möglicherweise - von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen wurde, so dass es unsinnig wäre, diesen als massgebend zu unterstellen.

Dass für die rechtliche Würdigung die damals massgebenden rechtlichen Bestimmungen heranzuziehen sind, beschließt einen anderen - hier nicht strittigen - Aspekt.

Somit ist nachfolgend zu prüfen, ob die Leistungszusprache vom 1. Dezember 2000 insofern als offensichtlich unrichtig zu beurteilen ist, als sich der ihr zugrundegelegte Sachverhalt als offensichtlich unrichtig erweist. Sollte dies bejaht werden, wäre die erfolgte Wiedererwägung zulässig, da die Erheblichkeit der strittigen Dauerleistung (vgl. BGE 119 V 480 Erw. 1c mit Hinweisen) ohne weiteres zu bejahen ist.

E. 4

4.1 Am 14. Juni 1998 wurde der Beschwerdeführer als Opfer eines Raubüberfalls niedergeschlagen. Er fuhr mit seinem Auto zur Notfallstation, wo multiple Kontusionen festgestellt wurden. Gemäss den Zeugnissen von Dr. med. C. ____, Allgemeine Medizin FMH, der den Beschwerdeführer ab 26. Juni 1998 behandelte, bestand eine Arbeitsunfähigkeit vom 14. Juni bis 12. Juli 1998 (Urk. 11/M28/2, Urk. 11/M28/7-8). Dr. C. ____, diagnostizierte unter anderem eine schwere posttraumatische Belastungsstörung und führte eine begleitende Psychotherapie durch (URK. 11/M28/1-5).

Am 31. Mai 1999 führte der Beschwerdeführer aus, die körperlichen und psychischen Folgen des Überfalls seien abgeheilt (vgl. Urk. 11/M10 S. 1 Mitte). Im Februar 2002 machte der Beschwerdeführer im Rahmen eines anderen Verfahrens geltend, es stimme nicht, dass er 1998 in der Folge des Raubüberfalls psychisch auffällig gewesen sei. Dr. C. ____, habe bezüglich des Raubüberfalles aus dem Jahr 1998 bestätigt, dass er nicht einmal arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 10/K59 S. 4 unten, mit Hinweis auf ein Schreiben von Dr. C. ____, an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 6. Dezember 2000, wohl = Urk. 11/M28/1).

4.2 Am 5. Mai 1999 um 23.15 Uhr wartete der Beschwerdeführer mit seinem Wagen vor einem Rotlicht, als ein anderes Auto von hinten auffuhr (Urk. 10/K1 Ziff. 4 und 6). Der Beschwerdeführer fuhr nach Hause und (am 6. Mai 1999, um 00.40 Uhr) in die Notfallstation des Stadtspitals D. ____, (Urk. 11/M8 S. 1 Mitte), wo eine Commotio cerebri und Kontusionen von Halswirbelsäule (HWS) und Brustwirbelsäule (BWS) diagnostiziert wurden (Urk. 11/M1 Ziff. 5). Aufgrund einer persistierenden Desorientiertheit und blanden bildgebenden Befunden wurde im Rahmen eines psychiatrischen Konsiliums (vgl. Urk. 11/M8 S. 1 f.) eine protrahierte Belastungsreaktion festgestellt (Urk. 11/M3).

4.3 Vom 23. Juni bis 27. Juli 1999 weilte der Beschwerdeführer in der Rehaklinik E. ____,; in deren Austrittsbericht vom 11. Oktober 1999 wurde ein Verdacht auf psychogene Amnesie beziehungsweise einen dissoziativen Zustand oder ein Vorspielen von Verrücktheit im Sinne eines Ganser-Syndroms diagnostiziert (Urk. 11/M11 S. 1 Ziff. 1), sowie mögliche Schulter- und Nackenschmerzen beidseits mit leichten

Kopfschmerzen und leichter Einschränkung der HWS-Beweglichkeit bei Status nach HWS-Distorsion vom 6. Mai 1999 (Urk. 11/M11 S. 1 Ziff. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Überweisungsschreiben vom 22. Juli 1999 stellte Dr. med. F. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt, Rehaklinik E. ____, folgende Diagnose: Status nach HWS-Distorsion am 6. Mai 1999 bei Autoauffahrunfall mit konsekutivem, wahrscheinlich dissoziativen Zustand, der sich heute als dissoziative Amnesie beziehungsweise mögliches Ganser-Syndrom äussert (Urk. 11/M9 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Vordergrund der Befunde ständen grosse amnestische Lücken und ein eigenartliches Verhalten und inhaltliche Äusserungen, die - oberflächlich betrachtet - als psychotisch-paranoid gewertet werden könnten (Urk. 11/M9 S. 2 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer habe sich in seiner Patientenrolle durchaus gut eingeordnet und auch den komplizierten Therapieplan durchaus korrekt aufgefasst, gebe also aus dem Kontext heraus eine gute Orientierung und damit intakte Auffassung und mnestiche Fähigkeiten zu erkennen. Aber andererseits, wenn direkt befragt, präsentiere er eklatantes Nichtwissen und Desorientierung. Heiklen oder bohrenden Fragen des Untersuchers weiche er oft durch inhaltlich abstrus wirkende Einfälle oder assoziatives Danebenreden aus (Urk. 11/M9 S. 2 f.). Weiter führte Dr. F. __ aus (Urk. 11/M9 S. 3 oben):

Ä Das Verhalten ist ebenfalls auffällig: jovial bis distanzlos, leicht angetrieben wirkend, betätigt sich im Gruppenrahmen teils als Unterhalter und Spassmacher, fasst jedoch interpersonelle Beziehungskonstellationen sehr fein und sensibel auf und reagiert sofort durch demonstratives Lautwerden und Schimpfen auf jegliche Infragestellung der präsentierten Symptomatik, wirkt dabei jedoch nicht bedrohlich. Dem Unterzeichneten gegenüber macht er zahlreiche Bemerkungen sexuellen Inhalts über Frauen, die (vermeintliche, vorgegebene) Potenz und Erfolg zum Inhalt haben. Das Verhalten bezüglich Orientierung in der Klinik ist unterschiedlich: teils unauffällig, teils lief er aber auch weg und trug ein entsprechendes Überwachungsgerät am Handgelenk. Das Weglaufen begründete er, er habe sich eine Gitarre besorgen wollen. Jedenfalls ist aus dem Kontext klar, dass der Patient neue Informationen durchaus prompt aufnehmen und verarbeiten kann. Ä

4.4 Ä Ä Ä Ä Vom 27. Juli bis 30. August 1999 weilte der Beschwerdeführer in der Psychiatrischen Universitätsklinik Z. __ (Urk. 11/M12 S. 2 Ziff. 5). In Beantwortung der ihnen unterbreiteten Fragen stellten die Ärzte dieser Klinik am 22. Oktober 1999 folgende Diagnose (Urk. 11/M12 S. 2 Ziff. 4): Amnestisches Syndrom mit paranoider Komponente bei Status nach HWS-Distorsionstrauma mit Commotio am 5. Mai 1999 und psychosozialer Problematik (Differentialdiagnosen: Organisch bedingte Amnesie; dissoziative Störung; Aggravation).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am Eintrittstag hätten sich deutliche mnestiche Defizite, Einschränkungen von Merkfähigkeit und Kurzzeitgedächtnis, Wortfindungsstörungen gezeigt. Die testpsychologische Untersuchung habe eine ausgeprägte organische Wesensveränderung belegt. Das seelische Erleben des Beschwerdeführers beschränke sich auf das Erfüllen einfachster sozialer Anforderungen. Als erhaltene Leistungseinseln imponierten die Orientierungsleistung und das unmittelbare Behalten. Hinweise für dissoziative Störungen hätten sich nicht gefunden (Urk. 11/M12 S. 2 oben).

4.5. Dr. med. G. ____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beratender Psychiater der Beschwerdegegnerin, bezeichnete am 22. September 1999 das Beschwerdebild als „ausserst intensiv und eindrücklich. Angesichts der nicht durchgemachten Traumen bestehe ein offensichtliches Missverhältnis, welches den Verdacht nahe lege, dass unfallfremde Faktoren wie Primärpersönlichkeit, psychosoziale Belastungen etc. für das heutige Beschwerdebild eine Rolle spielten (Urk. 11/M10 S. 1 unten).

Am 10. November 1999 begründete Dr. G. ____, warum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine hirnorganische Störung vorliege (Urk. 11/M13 S. 1) und auch eine posttraumatische Belastungsstörung „ausserst unwahrscheinlich sei (Urk. 11/M13 S. 2 oben). Insgesamt sei die Störung derart grotesk, dass ein Kausalzusammenhang zum Auffahrunfall vom 5. Mai 1999 unwahrscheinlich sei (Urk. 11/M13 S. 2).

4.6. Am 13. Dezember 1999 berichtete Dr. med. H. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der den Beschwerdeführer seit 1. September 1999 behandelte (Urk. 11/M14 S. 2 unten), und nannte die gleichen Diagnosen wie die Ärzte der psychiatrischen Universitätsklinik (Urk. 11/M14 S. 2 oben).

Der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall vom 5. Juni (richtig: Mai) 1999 total verwirrt (Urk. 11/M14 S. 3 oben). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und eine Pflegebedürftigkeit von 100 % (Urk. 11/M14 S. 3 unten).

4.7. Am 28. Juni 2000 erstattete Dr. med. I. ____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/M15).

Seit dem 30. August 1999 lebe der Beschwerdeführer zu Hause und werde von seiner Frau betreut, sowie psychiatrisch von Dr. H. ____, begleitet. Eine neurologische Abklärung habe keine relevanten Befunde ergeben. Das Befinden des Beschwerdeführers habe sich nicht verbessert; er lebe in einer eigenen Welt und sei weitgehend pflegebedürftig (Urk. 11/M15 S. 2 unten).

Dr. I. ____, beschrieb die Gesprächssituation folgendermassen (Urk. 11/M15 S. 3 unten):

Die Frau bringt ihn zu den Konsultationen. Kaum sitzt er, will er weglaufen, bleibt dann aber eine Stunde apathisch sitzen. Der Gesichtsausdruck ist gequält, er kneift die Augenbrauen immer wieder zusammen, spricht leise und heiser, reibt seine Hände gegeneinander, und die Antworten kommen verzögert und langsam. Er begreift die Situation und antwortet meist adäquat. Mit einigem konzentriertem Bemühen gelingt es, einen Draht zu ihm zu finden, lässt man in der Konzentration nach, bricht der Kontakt sofort ab. Das Bewusstsein ist ungetrüb, es wirkt aber, alleingelassen, abwesend, die Orientierung ist nicht durch direkte Fragen prüfbar (nach Datum und Tageszeit z.B.), das Gedächtnis ist fragmentiert (einzelne unzusammenhängende Bruchstücke tauchen auf). Der Gang der Gedanken kann teilweise nachvollzogen werden, immer wieder aber gibt es Bruchstellen, wo das Thema wechselt, fremdes Erleben durchbricht. Manchmal nimmt er einen Anreiz assoziativ gelockert auf oder wechselt die Sprache.

In seiner Beurteilung führte Dr. I. ____, aus, der teilweise Verlust der Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit und des Identitätsbewusstseins im nahen zeitlichen Zusammenhang mit einem traumatisierenden Erlebnis werde

psychiatrisch-diagnostisch als dissoziative Störung bezeichnete. Diese gelte als psychogen. Das bunte Bild und die zum Teil geisteskrank anmutende Schwere der Störung beim Beschwerdeführer liessen sich als gemischte dissoziative Störung auf präpsychotischem Niveau eingrenzen (Urk. 11/M15 S. 6 Mitte).

Zum Zustandekommen der psychogenen Störung erklärte Dr. I., der Beschwerdeführer habe knapp ein Jahr vor dem Unfall schon einmal ein bedrohliches Erlebnis (Raubüberfall) gehabt, auf das er heftig reagiert habe (Prätraumatisierung). Die zweite heftige Erschütterung innerhalb eines Jahres sei offenbar für sein Gemüt zuviel und er habe dissoziativ dekompenziert (Urk. 11/M15 S. 7 Ziff. 5.4). So aussergewöhnlich die psychogene Reaktion sei, halte er den Zusammenhang mit dem Unfall doch für überwiegend wahrscheinlich (Urk. 11/M15 S. 8 Ziff. 5.6).

Auf psychiatrischem Gebiet liege kein Status quo ante und kein Status quo sine vor und werde auch kaum je wieder erreicht werden (Urk. 11/M15 S. 8 Ziff. 5.7).

Die psychische Störung wirke sich in beruflicher Hinsicht so aus, dass der Beschwerdeführer pflege- und betreuungsbedürftig und voll arbeitsunfähig sei (Urk. 11/M15 S. 8 Ziff. 7).

Die Prognose sei, nachdem nun nach über einem Jahr keine Besserung eingetreten sei, ungünstig (Urk. 11/M15 S. 8 Ziff. 8). Nach heutiger Einschätzung sei eine wesentliche Änderung der Beschwerden nicht mehr zu erwarten (Urk. 11/M15 S. 9 Ziff. 12).

Am 13. September 2000 führte Dr. G. aus, er stimme der medizinischen Beurteilung durch Dr. I. zu. Da die schwere psychische Erkrankung in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Auffahrunfall aufgetreten sei, komme diesem eine auslösende Funktion zu. Im Sinne einer Anpassungsstörung könne dem Beschwerdeführer für ein halbes bis ein ganzes Jahr eine Unfallkausalität zugestanden werden (Urk. 11/M16 S. 2 oben). Dr. I. begründete seinerseits am 20. September 2000, warum er den Kausalzusammenhang nicht limitierte (Urk. 11/M17).

Am 27. September 2000 führte der Hausarzt Dr. C. aus, der Beschwerdeführer sollte baldmöglichst stationär aufgenommen werden; in den letzten Wochen sei neu eine Inkontinenz dazugekommen (Urk. 11/M18 S. 1).

Vom 5. Oktober 2000 bis 19. Februar 2001 war der Beschwerdeführer in der Psychiatrischen Privatklinik K. hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 20. März 2001 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 11/M22 S. 1 Mitte):

- Mittelgradige depressive Episode bei posttraumatischem, amnestischen Syndrom
- Verdacht auf dissoziative Störung mit
- Defiziten des Langzeitgedächtnisses
- reduzierter Merkfähigkeit
- reduziertem Aufmerksamkeitsvermögen
- reduziertem Belastungsvermögen
- Status nach HWS-Distorsionstrauma mit Commotio cerebri am 6. Mai 1999 bei

- Osteochondrose und Spondylose mit ventralen Osteophyten auf Höhe von HWS 5-7

Beim Eintritt sei der Beschwerdeführer autopsychisch orientiert, hingegen situativ, örtlich und zeitlich nicht orientiert gewesen. Es hätten schwere Auffassungs- und Gedächtnisstörungen bestanden. Eine psychopathologische Befundaufnahme sei kaum möglich gewesen, da der Beschwerdeführer keine geordneten Antworten auf Fragen habe geben können (Urk. 11/M22 S. 2 Mitte).

Es habe im Wesentlichen das gleiche Bild vorgelegen wie bei der gutachterlichen Untersuchung im Juni 2000; auch die testpsychologische Untersuchung habe im Wesentlichen dieselben Resultate ergeben. Im klar strukturierten Rahmen der Akutstation habe sich der Beschwerdeführer mit der Zeit zurecht gefunden. Ein einmaliger Belastungsurlaub sei problemlos verlaufen (Urk. 11/M22 S. 2 unten). Bezüglich des Langzeitgedächtnisses sowie betreffend Aufmerksamkeit und Belastungsvermögen liege der Beschwerdeführer noch immer sehr deutlich unter den Norm-Durchschnittswerten. Die Merkfähigkeit habe sich klar gebessert. In seinen alltäglichen Verrichtungen sei der Beschwerdeführer größtenteils selbstständig gewesen (Urk. 11/M22 S. 3 oben).

Der Beschwerdeführer sei am 19. Februar 2001 in recht gutem Allgemeinzustand nach B. (zur Pflege, vgl. Urk. 10/K45 unten, beziehungsweise zu seiner Familie, vgl. Urk. 10/K46 oben) entlassen worden (Urk. 11/M22 S. 3 Mitte).

Die den Beschwerdeführer betreuende Person berichtete am 30. November 2000 (Urk. 10/K39 S. 1 f.), sie sei bei dessen Eintritt über seinen Gesundheitszustand erschrocken gewesen, habe jedoch bis zum heutigen Datum eine Verbesserung erkennen können. Eine Inkontinenz habe bis heute nicht beobachtet werden können; dies im Unterschied zu den Angaben der am Gespräch ebenfalls beteiligten Ehefrau über das Verhalten zu Hause (Urk. 10/K39 S. 1 unten). Betreffend Hilflosigkeit ergaben sich ebenfalls Unterschiede: Nach Angaben der Ehefrau war der Beschwerdeführer ohne Hilfe zu nichts fähig; nach Angaben der Betreuungsperson war der Beschwerdeführer diesbezüglich meist selbstständig (Urk. 10/K39 S. 2 unten). Dieser Unterschied zeigte sich auch in der tabellarischen Erfassung einer allfälligen Hilflosigkeit gestützt auf die Angaben der Betreuungsperson in der Klinik, welche den Beschwerdeführer in allen Verrichtungen als selbstständig beurteilte (Urk. 10/K43), und jene der Ehefrau, welche zahlreiche Einschränkungen nannte (Urk. 10/K42).

E. 5

5.1 Am 17. Februar 2001 reiste der Beschwerdeführer nach B. (vgl. Urk. 10/K47), wo er sich gemäss eigenen Angaben bei Verwandten aufhielt, da er nicht in seinem eigenen Haus, das sich in der Nähe befinde, alleine wohnen könne (Urk. 10/K51).

Am 11. September 2001 teilte die Ehefrau des Beschwerdeführers mit, dieser sei schwerst pflegebedürftig (Urk. 10/K56).

5.2 Am 26. Februar 2002 reichte der Beschwerdeführer gegen den Haftpflichtversicherer des Unfallgegners vom 5. Mai 1999 eine Forderungsklage über rund Fr. 900'000.-- ein (Urk. 10/K59). Darin machte er unter anderem unter Berufung auf das Gutachten von Dr. I. geltend, er sei vollständig arbeitsunfähig (Urk. 10/K59 S. 3 unten). Er sei heute, seit dem Unfall, voll pflegebedürftig (Urk. 10/K59 S. 8 Ziff. 12).

Sollte er in ein Pflegeheim in der Schweiz eingewiesen werden müssen, würden die entsprechenden Kosten nachträglich noch geltend gemacht (Urk. 10/K59 S. 10 oben).

5.3 Am 30. August 2002 erstattete L.____, Büro für Schadenermittlung, M.____, einen Bericht über die von ihm im Auftrag der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen (Urk. 10/K74).

Der Beschwerdeführer habe sich seit seiner Rückkehr vorerst in N.____ aufgehalten, wo er vom 17. Juli 1993 bis 19. April 2001 amtlich gemeldet gewesen sei (Urk. 10/K74 S. 1 unten). Die befragten Bewohner von N.____ hätten den Beschwerdeführer weder als körperlich noch als geistig behindert wahrgenommen. Er sei normal kontaktfähig gewesen, habe einen normalen Umgang gehabt und persönlich seine Lebensmittel eingekauft (Urk. 10/K74 S. 2 oben).

Von April bis Dezember 2001 habe er bei seinem Bruder in O.____ gewohnt (Urk. 10/K74 S. 2 oben). Von diesem wie von Dorfbewohnern sei zu erfahren gewesen, dass der Beschwerdeführer in keiner Form hilfs- oder pflegebedürftig sei, ausser sehr schweren körperlichen Arbeiten sämtliche Arbeiten selbst erledigen könne und verschiedentlich bei Feldarbeiten mitgeholfen habe (Urk. 10/K74 S. 2 Mitte).

Seit Dezember 2001 wohne der Beschwerdeführer in P.____ (Urk. 10/K74 S. 2 oben); die Information, er habe das Haus im Jahr 2001 gekauft, habe noch nicht verifiziert werden können. Gemäss den erhaltenen Auskünften sei er auch hier in der Lage, in seinem Haus sämtliche notwendigen Arbeiten zu verrichten. Sein Sohn bringe ihn gelegentlich in die Stadt; er selber habe kein Auto und auch keinen Führerschein (Urk. 10/K74 S. 3 oben).

In der Folge setzte das Büro für Schadenermittlung eine kroatisch sprechende Mitarbeiterin (MA) ein. Sie kontaktierte den Beschwerdeführer für - wie sie angab - ein Interview für ein österreichisches Zeitschriftenmagazin. Sie schilderte ihre Eindrücke folgendermassen (Urk. 10/K74 S. 4 ff.):

Ä

Ich dachte mir, dieser Mann ist sehr gut aufgelegt, das wird noch sehr lustig werden. Er ist von Natur aus ein sehr unternehmungslustiger und freundlicher Mensch. Über meinen Besuch hat er sich offensichtlich sehr gefreut, ich glaube vor allem weil ich eine Frau bin. Zwischen dem ganzen hin und her holen (Schnaps und Sessel) erzählte er mir, dass seine Mutter Ungarin sei und dass er von ihr seine freundliche Art und sein Talent für Musik haben würde.

Er kennt auch persönlich mehrere bekannte deutsche und kroatische Musikgruppen und Sänger. Von mir wollte er wissen, welche Musik ich gerne hören will. Er hat mir danach einige kroatische und internationale Gruppen und Sänger aufgezählt. Ich sagte zu ihm er soll was gutes kroatisches auflegen, was er auch schließlich getan hat. Da jetzt alles da war setzte er sich nieder und begann aus seinem Leben zu erzählen. 1968 sei er ins Ausland gegangen. Früher hat er in der Schweiz gearbeitet. Er war schon in Amerika, Kanada, Brasilien, Spanien, Italien und in Deutschland. Kurze Zeit hat er angeblich Medizin studiert. Musik hat er auch studiert aber mehr hat er nicht dazu gesagt, weil er wieder am Weg ins Haus war, um etwas zu holen.

...

Er hat nicht den geringsten Eindruck einer Behinderung erweckt, weder körperlich noch geistig. Er erzählte auch, dass er sich selber verpflegt und für sein Leben selber sorgt. Er hat mir seine Telefonnummer gegeben. Wenn ich wieder in P.____ oder in Ungarn bin kann ich ihn jederzeit anrufen.

Weiter wurde ausgeführt, die Erkundigungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer ein lustiger Kerl ist, gerne Frauen um sich hat und gerne seinen Schnaps trinkt. Er wurde insgesamt als netter Mensch und sehr guter Musiker beschrieben (Urk. 10/K74 S. 14). Eine weitere Kontaktnahme der Mitarbeiterin mit dem Beschwerdeführer wurde folgendermassen beschrieben (Urk. 10/K74 S. 6 oben):

Am 27.05.2002 konnte J.____ durch unsere MA gegen 16.45 Uhr telefonisch erreicht werden. Er konnte sich an unsere MA nachdem sie sich als "Steffi" vorstellte, sofort erinnern. Beim Gespräch erzählte er, dass er in Q.____ war und erst gegen 18.00 Uhr für ein Treffen Zeit hätte. Er hat dann schließlich mit unserer MA ein Treffen in seinem Wohnhaus vereinbart. Unsere MA ist um 18.00 Uhr an seiner Wohnadresse eingetroffen. Unsere MA bat J.____, mit ihr am nächsten Morgen nach O.____ zu fahren, um einen Reiseleiter für ihre Berichte zur Verfügung zu haben. J.____ gab ihr zu verstehen, dass er keinen Rummel mit Medien will, sondern sein Interesse darin bestehen würden, mit unserer MA Sex zu haben. Er sagte er würde kein VIAGRA benötigen. MA bot J.____ einen gemeinsamen Lokalbesuch an, was er aber nicht angenommen hat. J.____ wollte nur, dass unsere MA bei ihm nächstigt. Nachdem unsere MA dies ablehnte, bot er ihr ein gemeinsames Abendessen an. Er brachte Schinken, Brot. Im Gespräch erwähnte J.____ immer wieder, dass Geld für ihn nicht wichtig wäre. MA meinte daraufhin dass dies nicht ganz stimmen würde, da er seinen Angaben nach im Besitz von 4 Wohnhäusern ist. Daraufhin meinte sein Nachbar, dass J.____ noch viel mehr haben könnte, wenn ihm die Frauen nicht soviel Geld kosten würden. ZP erzählte in diesem Zusammenhang, dass er mit seiner Frau Prozess führt, bzw. führen wird, wo ihm Kosten von CHF 150.000.- entstehen würden. Er lebt von seiner Frau getrennt. Beim Gespräch hat er die Summe sofort in kroatische Kuna umgerechnet. Er ist im Begriff sein Geld nach B.____ zu transferieren, damit seine Frau keinen Zugriff mehr darauf hat.

Im Bericht über ein weiteres Treffen mit dem Beschwerdeführer wurde ausgeführt, er sei sehr sprachgewandt und flexibel. Er zeige absolut keine Sprachbehinderungen oder Gedächtnisstörungen (wie Vergesslichkeit), er habe auch keine körperlichen Probleme und bewege sich völlig normal (Urk. 10/74 S. 8 Mitte). Abschliessend wurden im Bericht einzelne der von der Auftraggeberin gestellten Fragen wie folgt beantwortet (Urk. 10/74 S. 9):

- J.____ kann sich voll konzentrieren, er wechselt je nach Bedarf beim Sprechen zwischen Deutsch, Kroatisch und Englisch
- er ist in der Lage Gitarre zu spielen und Lieder zu komponieren
- er versorgt sich selbst mit Lebensmitteln und richtet die Speisen auf für Gäste
- er ist nicht nur ein "Spasmacher", sondern er kann ernsthaft über die verschiedenen Themen wie z.B. Politik, Wirtschaft und EU diskutieren und seine Meinung dazu kundtun
- seinen Aussagen zufolge hat er 4 Liegenschaften und zwar in N.____, P.____, R.____ (Ungarn) und S.____
- sein Haus betreut er alleine

5.4. In seiner Stellungnahme vor Erlass der Verfügung vom 11. Oktober 2002 und in der Einsprache gegen diese führte der Beschwerdeführer - in Kenntnis des vorerwähnten Abklärungsberichtes - aus, er wolle sich nicht in der Schweiz erneut begutachten lassen, da er Angst habe, wieder in einer psychiatrischen Klinik eingeschlossen zu werden. Wegen dieser Ängste, und damit aus medizinischen Gründen, sei er nicht in der Lage, in die Schweiz zu reisen (Urk. 10/K77/1 S. 2, Urk. 10/K82 S. 3 f. Ziff. 5).

5.5. Der vom Beschwerdeführer eingeklagte Haftpflichtversicherer hatte seinerseits Abklärungen in B. _____ veranlasst (vgl. Urk. 10/K76 Abs. 2); Auszüge aus dem entsprechenden Bericht wurden vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereicht (S. 5 = Urk. 10/K77/3; S. 3-5 = Urk. 3). Gemäss Zirkulationsbeschluss des Bezirksgerichts Zürich vom 17. Dezember 2002 zog der Beschwerdeführer anlässlich der Referentenaudienz vom 13. Dezember 2002 seine Klage zurück; die Kosten von rund Fr. 12'000.-- wurden ihm auferlegt (Urk. 10/K83).

5.6. Bei den vom Beschwerdeführer eingebrachten Auszügen aus dem vom Haftpflichtversicherer veranlassten Abklärungsbericht (Urk. 3) handelt es sich hauptsächlich um die Abschrift eines Telefongesprächs zwischen einer als Journalistin auftretenden Mitarbeiterin und dem Beschwerdeführer. Auf die einleitende Frage nach seinem Befinden äusserte der Beschwerdeführer, er habe ein wenig Nackenschmerzen. Für ein Mittagessen am gleichen Tag habe er leider keine Zeit, da er schon - unter anderem mit einem Mitglied des Jagdvereins - verabredet sei (Urk. 3 S. 4). Ein nächstes Mal solle die Journalistin doch 7 oder 8 Tage im Voraus anrufen, sie wisse ja, er müsse zur Therapie, weil er seit dem Unfall manchmal Schmerzen habe, besonders im Nacken. Allenfalls könnte sie ja alleine kommen, ihn massieren und dann könnten sie alles besprechen; nebst einer weiteren Erwähnung von gelegentlichen Kopf- und Nackenschmerzen folgten sodann hauptsächlich Hinweise des Beschwerdeführers auf sein sexuelles Interesse an der Gesprächspartnerin (Urk. 3 S. 5).

5.7. Am 15. Juli 2003 informierte die Ehefrau des Beschwerdeführers die Beschwerdegegnerin, nachdem dieser die Scheidung eingereicht habe, möchte sie über einige kleine Details informieren: Ihrem Mann gehe es nun bestens und er habe in B. _____ einige Häuser, die durch die Scheidung an ihn gingen. Er habe Frauen und geniesse das Leben. Er sei auch Mitglied in einem Jagdclub geworden. Der Beschwerdeführer könne alles bestens machen und es seien keine Einschränkungen mehr vorhanden (Urk. 10/K85).

E. 5.8

Mit Mitteilung vom 28. September 2004 bestätigte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland den bisherigen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers in der Invalidenversicherung (Urk. 14/1). Grundlage dafür waren ein internistischer Bericht vom 7. April 2004 ohne Angaben über die Arbeitsfähigkeit, in welchem ein Bluthochdruck, eine Adipositas und eine Uropathie diagnostiziert wurden (Urk. 14/3), ein neurologischer Bericht vom 26. April 2004 ohne Angaben über die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/4) und ein Bericht des Dienstes für medizinische Expertisen in Anwendung internationaler Abkommen vom 5. Mai 2004, wonach weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 2/3 bestehe (Urk. 14/2 S. 2 Mitte), der ohne Untersuchung erstellt worden war, da der Beschwerdeführer aus Angst, verhaftet zu werden, nicht habe nach T. _____ kommen wollen (Urk. 14/2 S. 1 unten).

E. 6

6.1 Die aktenkundigen medizinischen Berichte machen deutlich, dass das Verhalten des Beschwerdeführers die ihn untersuchenden und behandelnden Ärzte recht eigentlich vor ein Rätsel stellten und sie nach Kräften bemüht waren, dieses im Rahmen ihrer Begrifflichkeit zu lösen.

Der Ausdruck der ersichtlichen Ratlosigkeit aus psychiatrischer Sicht ist die Abfolge der Diagnosen, mit denen versucht wurde, das gezeigte Verhalten medizinisch zu erfassen: Zuerst wurde eine protrahierte Belastungsreaktion vermutet (vorstehend Erw. 4.2). Sodann wurde ein Verdacht auf psychogene Amnesie, einen dissoziativen Zustand oder ein Ganser-Syndrom (Vorspielen von Verrücktheit, um mit der erlebten Hilflosigkeit umzugehen) formuliert (vorstehend Erw. 4.3). Dann lautete die Diagnose auf ein amnestisches Syndrom mit paranoider Komponente; eine dissoziative Störung wurde nunmehr lediglich als Differentialdiagnose, unter anderem konkurrierend mit Aggravation, formuliert (vorstehend Erw. 4.4). Der Gutachter Dr. I. ___ diagnostizierte wieder eine (gemischte) dissoziative Störung auf präpsychotischem Niveau (vorstehend Erw. 4.7), während nach dem letzten Klinikaufenthalt und in Kenntnis des Gutachtens I. ___ primär eine mittelgradige depressive Episode und lediglich ein Verdacht auf dissoziative Störung diagnostiziert wurde (vorstehend Erw. 4.9).

6.2 Den Hintergrund und wohl auch Auslöser der wechselnden Diagnosen bildeten Befunde - soweit nicht schon das Verhalten des Beschwerdeführers eine Befundaufnahme unmöglich machte (vgl. vorstehend Erw. 4.9) - und Feststellungen über das Verhalten des Beschwerdeführers, das als eigentümlich und im Gespräch ausweichend (vorstehend Erw. 4.3), als hinsichtlich zahlreicher Funktionen deutlich reduziert, bei bemerkenswerterweise erhaltener Orientierungs- und unmittelbarer Behaltensfähigkeit (vorstehend Erw. 4.4), als Diskrepanz zwischen Beschwerdebild und erlebten Traumen (vorstehend Erw. 4.5) beschrieben wurde.

Über einzelne Funktionen (Gedächtnis, Merkfähigkeit) wurde einmal berichtet, sie seien ausgesprochen defizitär, ein andermal, sie seien im Unterschied zu andern unauffällig; die von zu Hause berichtete Inkontinenz war während des stationären Aufenthalts schlechterdings nicht vorhanden (vorstehend Erw. 4.9).

E. 6.3

Die ihnen präsentierte Symptomatik führte den behandelnden Psychiater und den Gutachter Dr. I. ___ zum Schluss, der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig und weitgehend pflegebedürftig (vorstehend Erw. 4.6, Erw. 4.7). Dr. I. ___ stellte eine ungünstige Prognose und nahm an, ein Zustand prätraumatischer psychischer Gesundheit werde kaum je wieder erreicht werden, eine wesentliche Änderung der Beschwerden sei nicht mehr zu erwarten (Urk. 11/M15 S. 8 f. Ziff. 5.7 und 12). Nach Einschätzung von Dr. I. ___ hatte der Raubüberfall von 1998 den Beschwerdeführer ein erstes Mal und die Auffahrkollision im stehenden Auto von 1999 ein zweites Mal so erschüttert, dass er dies nicht habe verkraften können (Urk. 11/M15 S. 7 Ziff. 5.4).

E. 6.4

Offensichtlich hat sich Dr. I. ___ getrauscht oder truschen lassen und die Beeinträchtigungen, von denen er angenommen hat, sie seien von Dauer, gibt es nicht mehr: Der Beschwerdeführer lebt seit März 2001 in B. ___, ohne dass auch nur eine Andeutung der bis anhin so schwer fassbaren psychischen Verhaltensauffälligkeiten und

schon gar keine Pflegebedürftigkeit erkennbar geworden wären.

Abgesehen von behaupteten gelegentlichen Nackenbeschwerden, die als harmlose Residuen der HWS-Verletzung ohne Weiteres mit der bereits 1999 im Austrittsbericht der Rehaklinik E. ___ gestellten Diagnose (vorstehend Erw. 4.3) vereinbar sind, wurde in beiden Berichten über die Verhältnisse in B. ___ facettenreich, nachvollziehbar und konsistent eine Person geschildert, die nicht nur ihren Alltag selbstständig und ohne jede fremde Hilfe oder gar pflegerische Unterstützung bewältigt, sondern ein ausgefülltes, terminreiches und ausgesprochen sozialkompetentes Leben führt. Insbesondere der Vergleich der vom Beschwerdeführer in B. ___ animiert und wendig geführten munteren Unterhaltungen einerseits mit den Schilderungen seines nachgerade skurrilen Gesprächsverhaltens vor 2001 andererseits offenbart einen Kontrast, der krasser kaum ausfallen könnte. Die einzige ersichtliche Parallele ist eine gewisse Vorliebe des Beschwerdeführers für sexuelle Anzughenkenheiten (vgl. vorstehend Erw. 4.3 mit Erw. 5.3 und 5.6). In allen übrigen Aspekten erscheint der vorher so verwirrt und zusammenhanglos kommunizierende Beschwerdeführer wie verwandelt.

Die erwähnten neueren Erkenntnisse stützen sich auf die Berichte von Personen ohne medizinische Kenntnisse, was der Beschwerdeführer monierte (vgl. Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 3.3). Sein Einwand geht jedoch fehl, denn es ist sein Verhalten, das einerseits in den erwähnten Berichten aus B. ___ einlässlich beschrieben wurde und das andererseits die Basis für die psychiatrische Beurteilung bildete, welche zur Rentenzusprache führte. Die Beschwerdegegnerin hat ursprünglich entscheidend auf das Gutachten I. ___ abgestellt und am 1. Dezember 2000 eine Rente zugesprochen; zwei weitere Aktengutachten (Urk. 11/M23, Urk. 11/M24) wurden 2001 erstattet und blieben leistungsmässig folgenlos. Dr. I. ___ hat seinerseits das, was ihm der Beschwerdeführer präsentiert hat, dahingehend interpretiert, dass ein ausserordentlich schwerer psychischer Gesundheitsschaden ohne Aussicht auf Besserung vorliege, verbunden mit einer völligen Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit. Die getätigten Abklärungen haben nun ergeben, dass die von Dr. I. ___ registrierten und als irreversibel befürchteten Einschränkungen schlagartig und vollständig verschwunden sind. Um dies festzustellen, sind keine medizinischen Kenntnisse erforderlich.

Die Rentenzusprache erfolgte ausschliesslich aufgrund der stattgefundenen psychiatrischen Beurteilungen; nennenswerte somatisch bedingte Einschränkungen gab es seit der letzten Erwähnung im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in der Rehaklinik E. ___ im Juli 1999 nicht. Zu beurteilen waren und sind somit nicht die körperliche Leistungsfähigkeit oder -einschränkung des Beschwerdeführers, sondern die Elemente seines Verhaltens, welche der psychiatrischen Beurteilung zugrunde gelegt wurden. Dass mit den neueren Erkenntnissen über die durchwegs durchschnittliche und im Unterschied zu früher in keiner Hinsicht irgendwie auffällige Lebensbewältigung des Beschwerdeführers den medizinischen Schlussfolgerungen aus den nur vermeintlichen Verhaltensauffälligkeiten der Boden entzogen ist, ist wiederum eine Feststellung im Rahmen der Beweiswürdigung und Rechtsanwendung, was ebenfalls kein spezifisches medizinisches Fachwissen erfordert.

Andere Einwände gegen die Verwertbarkeit der Abklärungsberichte aus B. ___ hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht vorgebracht (vgl. BGE 129 V 323). Er hat im Gegenteil mit Auszügen aus dem Bericht zu Händen des

Haftpflichtversicherers versucht, zu seinen eigenen Gunsten zu argumentieren, und hat damit zum Ausdruck gebracht, dass grundsätzlich auf die Berichte und die darin wiedergegebenen Schilderungen stattgefundener Gespräche abgestellt werden kann.

Ein weiterer Hinweis auf die Richtigkeit der getätigten Feststellungen ist schliesslich die Weigerung des Beschwerdeführers, sich - in der Schweiz oder auch nur in T.____ - medizinisch untersuchen zu lassen (vgl. vorstehend Erw. 5.4 und 5.8). Die von ihm vorgebrachten Gründe für diese Weigerung sind nicht überzeugend. Angesichts des Umstands, dass er von den bestehenden Vorbehalten Kenntnis hatte, erscheinen sie nicht nur als Zumutung sondern weisen mit aller Deutlichkeit darauf hin, dass sein Standpunkt unhaltbar ist.

6.6 Nach dem Gesagten steht fest, dass die ursprüngliche Leistungszusprache offensichtlich unrichtig war, weil sie auf psychiatrischen Schlussfolgerungen (vollständige Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit) beruhte, die versuchten, vom Beschwerdeführer bis Februar 2001 gezeigte Verhaltensauffälligkeiten diagnostisch zu erfassen, von denen nunmehr belegt ist, dass sie nicht Ausdruck einer gravierenden psychischen Beeinträchtigung waren, sondern vom Beschwerdeführer bewusstseinsnah oder absichtlich so präsentiert wurden, während er in Wirklichkeit ohne nennenswerte Auffälligkeiten aktiv und lebensfähig sein Dasein zu gestalten vermag.

Dabei kann auch ausgeschlossen werden, dass die Veränderung - im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes - erst mit der Übersiedelung nach B.____ eingetreten ist, was die Frage der Rentenrevision (anstatt der Wiedererwägung) aufwerfen würde. Denn angesichts der in sich, abgestellt auf den damaligen Erkenntnisstand, durchaus plausiblen Prognose durch Dr. I.____ würde ein solch schlagartiges und vollständiges Verschwinden aller von Dr. I.____ berücksichtigten Symptome und Beeinträchtigungen voraussetzen, dass von einem medizinischen Wunder ausgegangen werden müsste. Dies darf, zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, ausgeschlossen werden.

Auch die Bestätigung der Rente der Invalidenversicherung im Revisionsverfahren (Urk. 14/1) steht den dargelegten Überlegungen nicht im Wege. Es ist im Gegenteil kritisch zu registrieren, auf Berichte welcher Qualität (vgl. vorstehend Erw. 5.8) sich der entsprechende Entscheid stützt. Im Hinblick auf den grundsätzlich - bei gleichem Gesundheitsschaden - einheitlichen Invaliditätsbegriff in den verschiedenen Sozialversicherungen ist der zuständigen Stelle der Invalidenversicherung der vorliegende Entscheid zuzustellen.

Offenbleiben kann vor diesem Hintergrund die Frage, ob in Beachtung der mit BGE 115 V 133 begründeten Gerichtspraxis angesichts der offensichtlichen und praktisch unmittelbar nach dem Unfall zu Tage getretenen Dominanz der präsentierten psychischen Beschwerden diese im Zeitpunkt der Rentenzusprache überhaupt noch in einem rechtsgemässen, insbesondere adäquaten Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall gestanden hatten.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden und die Beschwerde somit abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann

- Fürsprecher René W. Schleifer unter Beilage von Doppel/Kopien der Urk. 13 und 14/1-4

- IV-Stelle für Versicherte im Ausland, 516.47.186.150/512/LO, Postfach 3100, 1211 Genf 2

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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