

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01101 vom 19. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01101 du 19 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01101 del 19 aprile 2011

Erwägungen

E. 1

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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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 349 Erw. 3.5 mit Hinweisen). 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 75 ff. Erw. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 26. März 2010, 9C_438/2009, Erw. 1 mit Hinweisen).

1.3.

1.3.1. Nach Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und

den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 3 ATSG) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere unter anderem medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, Abs. 2 lit. d). Gemäss Art. 7a IVG gilt als zumutbar jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind. Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3). Laut Art. 86 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) wird die Rente während längstens sechs Monaten um höchstens die Hälfte gekürzt, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG und Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachkommt (Abs. 1). In besonders schweren Fällen kann die Rente verweigert werden (Abs. 3).

1.3.2 Art. 21 Abs. 4 ATSG lautet wie folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG konkretisiert Art. 21 ATSG, während Art. 7a IVG (eingefügt im Rahmen der 5. IV-Revision) von Abs. 4 letzter Satz dieser Bestimmung abweicht (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2008, Art. 21 Rz 111). Neu gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010 in Sachen K., 9C_768/2009, Erw. 4.1.2) der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 S. 4459 ff., 4524 und 4526; AB 2006 N 345). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Eingliederungsmassnahme liegt somit neu bei der versicherten Person (BBl 2005 S. 4560; AB 2006 N 343 ff.). Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte, was umgekehrt bedeutet, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, I 824/06 Erw. 3 und 4 sowie Kieser, a.a.O., Art. 21 Rz 93; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2011 in Sachen B., 9C_842/2010, Erw. 2)

2. Die Beschwerdegegnerin begründete die am 15. Oktober 2009 verhängte Herabsetzung der Dreiviertelsrente auf eine Viertelsrente ab Dezember 2009 damit, dass dem Beschwerdeführer nach Durchführung einer psychiatrischen Behandlung eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (in einer leidensangepassten Tätigkeit) zumutbar wäre. Weil eine solche Behandlung vom Beschwerdeführer nicht nachhaltig wahrgenommen worden sei, müsse die Invalidenrente in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 IVG aufgehoben respektive herabgesetzt werden (Urk. 2 S. 3 f.). Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, er habe die mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 7. Dezember 2006 auferlegte und wenig konkretisierte Pflicht, sich einer nachhaltigen, nötigenfalls stationären fachärztlichen Psychotherapie zu unterziehen, mit den regelmäßigen Therapiesitzungen bei Dr. B. von Ende Januar 2007 bis heute erfüllt und jedenfalls seine Schadenminderungspflicht weder vorsätzlich noch grobfahrlässig verletzt. Ausserdem sei gestützt auf den Bericht von Dr. B. eher von einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes als von einer Verbesserung auszugehen (Urk. 1 S. 5 f.).

3. Die Beschwerdegegnerin

3.1 Im Schreiben vom 7. Dezember 2006 hatte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer unter Hinweis auf seine Schadenminderungspflicht sowie die Rechtsfolgen im Unterlassungsfalle aufgefordert, sich einer nachhaltigen, nötigenfalls stationären fachärztlichen Psychotherapie zu unterziehen, nachdem seine Panikstörung gemäss dem Z.-Gutachten vom 20. September 2006 (Urk. 7/182) als behandelbar und eine solche Behandlung als zumutbar beurteilt worden sei. Aus psychiatrischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit nach erfolgreicher Behandlung gesteigert werden (Urk. 7/190).

Der Beschwerdeführer kam dieser Aufforderung nach und nahm gemäss dem Bericht des Psychiaters Dr. B. vom 24. September 2008 am 29. Januar 2007 eine integrierte ambulante psychiatrische Behandlung bei diesem auf. Dr. B. führte hierzu aus, die auferlegte Schadenminderungspflicht sei erfüllt worden. Die Behandlung bei ihm habe mit Unterbrechen in zirka monatlichen Abständen stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen seiner Möglichkeiten an den Therapiesitzungen teilgenommen. Eine Intensivierung der Sitzungen oder gar eine stationäre Behandlung erscheine nicht indiziert und nicht erfolgversprechend zu sein. Den bereits 20 gescheiterten medikamentösen Behandlungsversuchen sei ein weiterer mit Cymbalta 60 mg hinzugefügt worden, den der Beschwerdeführer nach zwei Tagen wegen unerträglicher Nebenwirkungen abgebrochen habe. Immer wieder habe er auch aufgrund von Panikattacken und psychosomatischen Beschwerden den Notfall des Spitals C. aufgesucht. Psychotherapeutische Ansätze seien ebenso erfolglos geblieben. Es bestehe weiterhin ein Benzodiazepin-Abusus. Dabei handle es sich um einen Selbstheilungsversuch ohne Suchtcharakter. Die psychischen Beschwerden seien bisher einer medikamentösen und therapeutischen Behandlung kaum zugänglich und zeigten eine ausgeprägte Tendenz zur Chronifizierung. Mit einer Zustandsverbesserung könne in absehbarer Zeit nicht gerechnet werden. Durch die Fixierung in der Krankheitsrolle und die jahrelange Abstinenz vom Arbeitsleben sei es zu einem weiteren Abbau der Restarbeitsfähigkeit gekommen (Urk. 7/215 S. 5 f. und S. 8 f.).

3.2 Damit ist ausgewiesen, dass sich der Beschwerdeführer entsprechend der Auflage der Beschwerdegegnerin einer fachärztlichen psychotherapeutischen Behandlung

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 400.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 1'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach Durchführung des Revisionsverfahrens gegebenenfalls einen neuen Revisionsentscheid erlasse.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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

Vertreter zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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