

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00457 vom 24. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00457

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00457 du 24 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00457 del 24 maggio 2012

Erwägungen

E. 43

). Mit Schreiben vom 22. März 2010 (Urk. 8/47) auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht im Sinne der Durchführung einer teilstationären oder stationären psychiatrischen Behandlung. Nachdem sie ihm mit dem ebenfalls am 22. März 2010 erlassenen Vorbescheid zudem die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente in Aussicht gestellt hatte (Urk. 8/50), sprach sie ihm eine solche mit Verfügung vom 24. Juni 2010 sowie vom 26. Juli 2010 (Urk. 8/56, Urk. 8/59-60) mit Wirkung ab 1. Januar 2008 zu.

1.2. Im Revisionsfragebogen berichtete der Versicherte am 2. November 2010 im Wesentlichen über einen stationären Gesundheitszustand (Urk. 8/65). Die IV-Stelle holte erneut Arztberichte (Urk. 8/67-69) ein. Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2011 (Urk. 8/72) stellte sie dem Versicherten wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht die Rentenaufhebung in Aussicht. Den dagegen erhobenen Einwand (Urk. 8/75) wies sie mit Verfügung vom 23. März 2011 ab und entschied im Sinne ihres Vorbescheides (Urk. 8/79 = Urk. 2). Gleichzeitig entzog sie einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung (S. 2 unten).

2. Gegen die Verfügung vom 23. März 2011 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 27. April 2011 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei vollumfänglich aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiterhin mindestens eine Dreiviertelsrente zu entrichten. Eventuell seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. Des Weiteren ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (S. 2 oben). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2011 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

3. Mit Verfügung vom 28. Juni 2011 (Urk. 9) wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen. Mit Eingabe vom 16. August 2011 (Urk. 11) reichte die Beschwerdegegnerin weitere Unterlagen (Urk. 12/1-3) ein, was dem Beschwerdeführer am 18. August 2011 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Invalidität

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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2.1.1

1.2.1.1 Nach Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität 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 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).

1.2.2.1 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.

1.2.2.2 Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG konkretisiert Art. 21 ATSG, während Art. 7a IVG (eingeführt im Rahmen der 5. IV-Revision) von Abs. 4 letzter Satz dieser Bestimmung abweicht (Ueli 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 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 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 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 E. 3 und 4 sowie Kieser, a.a.O., Art. 21 Rz 93; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2. 2.1 2.2 2.3

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 23. März 2011 davon aus, der Beschwerdeführer sei der ihm mit Schreiben vom 22. März 2010 auferlegten Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen. Er sei darauf hingewiesen worden, dass bei Nichtbefolgen der Schadenminderungspflicht anlässlich der nächsten Rentenrevision per 1. Oktober 2010 davon ausgegangen werde, dass die Massnahme erfolgreich durchgeführt worden sei, was zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen könne (Urk. 2 S. 1; Urk. 8/47 Ziff. 2). Durch die medizinisch zumutbare Massnahme hätte seine Erwerbsfähigkeit verbessert werden können.

2.2 Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, es treffe nicht zu, dass er sich geweigert habe, sich einer (teil)stationären psychiatrischen Behandlung zu unterziehen. Vielmehr sei aktenkundig, dass er aus medizinisch angezeigten Gründen nicht in der Lage gewesen sei, sich der Massnahme zu unterziehen. Zudem hätte die angeordnete Massnahme keine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit ergeben (Urk. 1 Ziff. 10).

2.3 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin die Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers zu Recht per 30. April 2011 aufgehoben hat. Da dies mit der Begründung erfolgte, der Beschwerdeführer sei seiner Schadenminderungspflicht, welche in der Durchführung einer psychiatrischen (teil)stationären Behandlung bestand, nicht nachgekommen, sind nachfolgend vorwiegend die medizinischen Berichte zum psychischen Gesundheitszustand wiederzugeben.

3.

3.1 Den ursprünglichen, rechtskräftig gewordenen Verfügungen vom 24. Juni 2010 sowie vom 26. Juli 2010 (Urk. 8/56, Urk. 8/59-60) lagen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde.

3.2 Am 9. März 2009 erstatteten Dr. A. ___ und Dr. Z. ___ ihr interdisziplinäres Gutachten (Urk. 8/23). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10:

F41.1), weshalb der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es sei auch ein schädlicher Gebrauch von Alkohol und Benzodiazepinen festzustellen, welcher aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, genauso wenig wie die rheumatologischen Diagnosen (S. 11 Ziff. 9.1 f.; vgl. auch Urk. 8/21/22-24). Er brauche eine regelmäßige Gesprächspsychotherapie und dringend eine korrekte medikamentöse Behandlung. Zudem sei ein Verzicht auf Alkohol notwendig, damit man die Psychopharmaka korrekt ausdosieren könne. Unter diesen therapeutischen Massnahmen sei nach einem dreimonatigen Arbeitstraining von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 12 Ziff. 9.3.1).

3.3 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. B., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte die Einschätzung von Dr. A. (Bericht vom 8. Juni 2009, Urk. 8/28): Es sei eine Totalabstinenz notwendig, welche nur durch einen Klinikaufenthalt gewährleistet werden könne (Ziff. 1.7). Die Arbeitsfähigkeit könne erst nach einem Arbeitstraining beurteilt werden (Ziff. 1.6 und 1.9). Der Beschwerdeführer habe Angst vor dem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, da sein Vater in einer solchen Klinik gestorben sei (Ziff. 1.4).

Mit Bericht vom 7. September 2009 hielt er erneut fest, dass sich der Beschwerdeführer aus Angst immer noch eine Hospitalisierung in einer psychiatrischen Klinik verweigere (Urk. 8/35).

3.4 Am 2. November 2009 erfolgte unter anderem eine psychiatrische Untersuchung beim RAD durch Dr. med. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 8/41), anlässlich welcher folgende Diagnosen gestellt wurden (Ziff. 11):

- generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)
- mittelgradig schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11)
- Alkohol- und Benzodiazepinmissbrauch seit 2007 (ICD-10: F10.1 und F13.1)
- Panikstörung (ICD-10: F41.0)

Der Beschwerdeführer könne nicht adäquat behandelt werden, da er sich einerseits vor einer stationären Behandlung fürchte. Andererseits leide er offenbar bei der psychopharmakologischen Behandlung unter Nebenwirkungen. Eine Besserung der zwischenzeitlich chronifizierten Situation sei durch die ambulante Behandlung zurzeit nicht in Sicht. Dem Beschwerdeführer sei es zuzumuten, im Sinne einer Schadenminderung wenigstens teilstationär in eine Tagesklinik einzutreten, um die psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung zu optimieren, damit diese anschliessend ambulant durchgeführt werden könne (Ziff. 12 unten). Er sei seit Januar 2007 zu 50 % arbeitsunfähig und arbeitsfähig für alle Tätigkeiten. Eine medizinische Neubeurteilung sei im Anschluss an den teilstationären Aufenthalt vorzunehmen, zum Beispiel in etwa sechs Monaten (Ziff. 13).

4.

4.1 Im Zusammenhang mit dem im Oktober 2010 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren finden sich die folgenden medizinischen Berichte in den Akten.

4.2 Mit Bericht vom 30. September 2010 hielt Dr. B. fest, der Beschwerdeführer komme regelmässig in die Behandlung und nehme seine

Medikamente gewissenhaft ein. Sobald über eine stationäre oder teilstationäre Behandlung gesprochen werde, komme es zu Agitation sowie Panik (Urk. 8/63).

4.3.4.3 Med. pract. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt des Beschwerdeführers, führte in einem undatierten Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, er habe über die Jahre versucht, den Beschwerdeführer auf eine stationäre psychiatrische Therapie vorzubereiten und ihm deren Wichtigkeit für seinen Gesundheitszustand darzulegen. Aufgrund der Todesängste des Beschwerdeführers erachte er einen stationären Aufenthalt als unzumutbar (Urk. 8/64).

4.4.4.4 Im Bericht vom 24. November 2010 betonte Dr. B.____ hervorging, eine glaubwürdige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei ohne Arbeitstraining sowie ohne stationären Aufenthalt nicht möglich (Urk. 8/67 Ziff. 1.6).

4.4.4.5 Mit Schreiben vom 3. Januar 2011 hielt Dr. B.____ fest, eine psychiatrische Hospitalisierung sei aufgrund des Alkoholmissbrauchs und des zunehmenden Konsums von Temesta und Xanax notwendig. Trotz mehreren Anrufen und schriftlichem Aufgebot habe sich der Beschwerdeführer nicht bei ihm gemeldet. Es scheine, dass er diese Medikamente durch andere Ärzte beziehe (Urk. 8/69).

4.5.4.5 Vom 9. Februar bis 15. März 2011 begab sich der Beschwerdeführer zur stationären psychiatrischen Behandlung in die Universitätsklinik E.____ (E.____), Im Austrittsbericht vom 19. April 2011 (Urk. 3/6) wurde ausgeführt, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich im Verlaufe dieser Behandlung gebessert, weshalb am 16. März 2011 der Übertritt in die Tagesklinik erfolgt sei. Der Beschwerdeführer sei der Behandlung in der Tagesklinik wiederholt ferngeblieben und habe auf Nachfrage angegeben, er wolle diese nicht mehr besuchen, weshalb er am 22. März 2011 entlassen worden sei (S. 3 unten). Als Diagnosen wurde ein Verdacht auf eine psychotische Störung (ICD-10: F29), Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) sowie eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: F60.6) festgehalten (S. 1 oben). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nicht.

5.

5.1.4.5 Bevor die Beschwerdegegnerin am 23. März 2011 die Aufhebung der Dreiviertelsrente verfügt hatte, begab sich der Beschwerdeführer vom 9. Februar bis 15. März 2011 zur stationären psychiatrischen Behandlung in die E.____. Die direkt im Anschluss eingeleitete teilstationäre Behandlung brach er vorzeitig ab (E. 4.5). Trotz dieses Abbruchs kam der Beschwerdeführer aufgrund der vollständig durchgeführten stationären Behandlung der von der Beschwerdegegnerin angeordneten medizinischen Massnahme beziehungsweise seiner Schadenminderungspflicht nach, verlangte diese doch entweder eine stationäre oder eine teilstationäre psychiatrische Behandlung. Eine Mindestdauer für den stationären Aufenthalt legte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 22. März 2010 nicht fest. Soweit die Ärzte des RAD ausführten, eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nach durchgeführter teilstationärer Behandlung in etwa sechs Monaten wieder vorzunehmen (vgl. E. 3.4), ist daraus keine Mindestdauer der (teil)stationären Behandlung abzuleiten, sondern dies ist eine Empfehlung an die Beschwerdegegnerin, wann aus ärztlicher Sicht die revisionsweise Prüfung des Rentenanspruchs sinnvoll wäre. Vor diesem Hintergrund kann auch offen bleiben, ob die vorliegenden Umstände eine sanktionsweise Aufhebung (anstelle einer Kürzung) der Dreiviertelsrente rechtfertigten (vgl. E. 1.2.1). Im Übrigen ist nicht

ersichtlich, was die Beschwerdegegnerin mit den Eingaben (Urk. 12/1-3) vom 16. August 2011 zu ihren Gunsten ableiten wollte.

5.2 Nach dem Gesagten war eine Aufhebung der bisherigen Dreiviertelsrente, begründet mit der Verletzung der Schadenminderungspflicht, nicht zulässig und die Beschwerde ist demzufolge gutzuheissen.

Der Beschwerdeführerin bleibt es künftig jedoch unbenommen, das Vorliegen von Revisionsgründen zu prüfen und dazu aussagekräftige medizinische Beurteilungen zu veranlassen.

6.

6.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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). Beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 170.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) sind diese vorliegend auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. März 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG
- 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 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).

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