

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00264 vom 26. November 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00264](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00264)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00264 du 26 novembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00264 del 26 novembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. März 2011 auf eine halbe Rente herab gesetzt hat.

### **E. 1.2**

In der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2012 erwog die Beschwerdegegnerin, es sei bei der aktuellen Rentenrevision festgestellt worden, dass sich der Beschwerdeführer – trotz der mit Schreiben vom 20. Mai 2010 (Urk. 8/55) als Schadenminderungspflicht auferlegten Durchführung einer psychiatrischen Behandlung – weiterhin nicht in einer solchen Behandlung befinde. Da der Beschwerdeführer der auferlegten Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei, werde sein Rentenanspruch so beurteilt, als ob er dieser Pflicht nachgekommen wäre. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne da von ausgegangen werden, dass bei Durchführung der Behandlungsmassnahme ab dem 26. April 2011 (ein Jahr nach Erstellung des D.\_\_\_\_ - Gutachtens) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % eingetreten wäre (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 1).

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er den Inhalt des Schreibens vom 20. Mai 2010, mit welchem ihm die Durchführung einer intensiven, engmaschigen, psychiatrischen Behandlung mit Anbindung an eine Tagesklinik oder eine vollstationäre Behandlung auferlegt wurde (Urk. 8/55/1), nicht verstanden habe (Urk. 1 S. 4). Deshalb sei ihm die gegebene Nicht-Einhaltung der Auflage nicht vorwerfbar (Urk. 1 S. 5). Ausserdem sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Durchführung der mit Schreiben vom 20. Mai 2010 (Urk. 8/55/1) empfohlenen Behandlung zu einer derartigen markanten Verbesserung seines Gesundheitszustandes geführt hätte, dass aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegeben wäre. Bereits anlässlich der Erstbehandlung durch das C.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2001 sei festgestellt worden, dass es sich insgesamt um eine bereits sehr chronifizierte Entwicklung zu handeln scheine, was prognostisch als äusserst ungünstig zu beurteilen sei. Im Zeitpunkt der D.\_\_\_\_ - Begutachtung (26. April 2010) habe bereits eine 15 Jahre andauernde psychische Krankheit vorgelegen. Die D.\_\_\_\_ - Gutachter, die dem Beschwerdeführer eine engmaschige Therapie empfohlen hätten, seien nicht davon ausgegangen, dass dadurch eine relevante Arbeitsfähigkeit wieder erlangt werden könne. Auch auf die Frage, von welcher medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Durchführung der therapeutischen Massnahmen auszugehen sei, hätten die Gutachter nur vom Zweck, den Beschwerdeführer zu befähigen, auf früher vorhandene Ressourcen zurückzugreifen und

diese wieder aufzubauen , gesprochen (Urk. 1 S. 6). Schliesslich seien die weiteren Fragen nach der Sinnhaftigkeit von Rehabilitations-, Integrations-, Beschäftigungs- und sozialberuflichen Massnahmen von den D.\_\_\_\_ - Gutachtern allesamt sehr zurückhaltend beantwortet worden (Urk. 1 S. 7). Der Beschwerdeführer verweist auf seine psychiatrische Behandlung im F.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2012 bis 6. Februar 2013, durch welche seine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht herabgesetzt werden können. Das behandelnde Arzt-/Psychologenteam des F.\_\_\_\_ habe am 1. Oktober 2013 zudem bestätigt, dass auch eine engmaschige psychiatrische Behandlung bereits im Jahr 2011 – d. h. im Rahmen der von der Beschwerde generierten auferlegten Schadenminderungspflicht – nicht zum gewünschten Erfolg einer Reduktion der 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätte (Urk. 19 S. 2).

#### **E. 1.4**

Die IV-Stelle leitete im Jahr 2011 erneut ein Revisionsverfahren ein, wobei sie insbesondere prüfte, ob X.\_\_\_\_ seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen ist (Urk. 8/60 ff.). Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm am 26. September 2011 zu den Abklärungsergebnissen Stellung (Urk. 8/69/3). Mit Vorbescheid vom 27.

September 2011 kündigte die IV-Stelle X.\_\_\_\_ an, dass die bisherige ganze Rente auf den ersten Tag des zweiten Monats nach der Zustellung der Verfügung auf eine halbe Rente herabgesetzt werde (Urk. 8/71). Nach der Prüfung des Einwands von X.\_\_\_\_ vom 18.

Oktober 2011,

ergänzt am 29. November 2011, (Urk. 8/73, Urk. 8/76) verfügte die IV-Stelle am 26.

Januar 2012 wie vorbeschrieben die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2012 (Urk. 2).

#### **E. 2.1**

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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 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 71 E).

3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E.

1 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2.2**

Mit Beschluss vom 10. Juli 201

## **E. 3**

Gemäss Art. 7 IVG hat die versicherte Person alles ihr Zumutbare zu 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 dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere unter anderem medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; Abs. 2 lit. d). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Nach Art. 7b 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 (Abs. 1). 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 (Abs. 3). 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 per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen 5. IV Revision) von Abs. 4 letzter Satz dieser Bestimmung abweicht (Kieser, ATSG Kommentar, 2. Aufl., 2009, N 111 zu Art. 21 ATSG). Neu gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" (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 dient (BB1 2005 S. 4459 ff., insbes. S. 4524 und 4526; AB 2006 N 345; vgl. auch Kieser, a.a.O., N 78 zu Art. 21 ATSG, wonach staatsvertragliche Regelungen zu beachten sind). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer

Ein gliederungs-massnahme 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 voraus sichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahr genommen 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 E. 3 und 4; Kieser, a.a.O., N 93 zu Art. 21 ATSG; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.1.1 2.2.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2).

### **E. 3.1**

Grundlage für die Zusprache der ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 12.

Juni 2001 (Urk. 8/18) war das Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2001, welches gestützt auf die Akten der Beschwerdegegnerin, das Telefongespräch mit dem Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G.\_\_\_\_, Praktischer Arzt (SK), vom 4.

Dezember 2000, die persönlichen Gespräche mit der Ehefrau des Beschwerdeführers während der Begutachtung und die eigenen Untersuchungen und Erhebungen in der Zeit vom 24. November bis 13. Dezember 2000, inklusive der testpsychologischen Untersuchung am 13. Dezember 2000, erstellt wurde (Urk. 8/14/1). Die Gutachter des C.\_\_\_\_ diagnostizierten eine depressive Entwicklung (ICD-10: F32.2) und somatoforme Störung (ICD-10: F45) von invalidisierendem Ausmass. Aus psychiatrischer Sicht lag gemäss den Gutachtern eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 8/14/7).

### **E. 3.2.1**

Gestützt auf von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten und die von ihnen beigebrachten Unterlagen, ihre persönliche Befragung und klinisch-psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 22. April 2010 sowie auf die von ihnen veranlasste zusätzliche Beurteilung im Fachgebiet Innere Medizin-Gastroenterologie vom 24. März 2010 stellten die D.\_\_\_\_ - Gutachter die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): Anhaltende depressive Episode/depressive Entwicklung (ICD-10: F32.2), differentialdiagnostisch sei eine anhaltende Persönlichkeitsänderung zu erwägen, diese könne jedoch bei unzureichenden Erkenntnissen über die Primärpersönlichkeit des Beschwerdeführers nicht bestätigt werden (Urk. 8/53/14). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) bezeichneten sie (1) einen Status nach Operation eines Dünndarmadhäsionsileus bei Serosa-Tumor am 25. September 1995, (2) einen Status nach Hemikolektomie links wegen Adenokarzinom des Colon

descendens (pT3 NO MO) vom 27. November 1995, (3) leichte funktionelle Abdominalstörung mit Obstipation (C-IBS) (Urk.

8/53/14).

### **E. 3.2.2**

Gemäss den D.\_\_\_\_ - Gutachtern hat sich aus psychiatrischer Sicht gegenüber der Vorbegutachtung – Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 29.

Januar 2001 (Urk. 8/14) – keine massgebliche Veränderung eingestellt. Fest zuhalten sei jedoch, dass eine angemessene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einschliesslich Psychopharmakotherapie offenbar nicht erfolgt sei. Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht vor dem Hintergrund der beeinträchtigten psychischen Grundfunktion des Erlebens, Handelns, Gestaltens und Wollens nicht in der Lage, regelmässig einer Tätigkeit nachzugehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (Urk.

8/53/13). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nicht verrichten. Es bestehe eine ganzheitliche Beeinträchtigung der psychischen Grundfunktionen von invalidisierendem Ausmass (Urk. 8/53/15). Der Beschwerdeführer könne derzeit aufgrund der psychopathologischen Befunde auch keine Verweisungstätigkeiten verrichten (Urk. 8/53/15). Auf die Frage, „kann die Arbeitsfähigkeit durch medizinisch zumutbare therapeutische Massnahmen, Hilfsmittel oder berufliche Umstellung verbessert werden?“ (wobei in zweiter Linie anzugeben war, welche medizinische Massnahmen gegebenenfalls in Betracht kommen und von welcher medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nach deren Abschluss auszugehen sei), antworteten die Gutachter Folgendes: „Ja, es empfiehlt sich die Einleitung einer engmaschigen und intensiven psychiatrischen Mitbehandlung. Mit Blick auf die unzureichenden sozialen und interaktionellen Kompetenzen sowie die unzureichende Fähigkeit, den Alltag zu strukturieren und zu bewältigen, ist die Anbindung an eine Tagesklinik oder gar eine vollstationäre Behandlung zu erwägen, um den Versicherten zu befähigen, auf früher vorhandene Ressourcen zurückzugreifen und diese wieder aufzubauen“ (Urk.

8/53/18). Hierzu hielten die Gutachter in ihrer Beurteilung und Synthese ausserdem fest, vor dem Hintergrund fehlender konsequenter Therapieversuche lasse sich die seinerzeit abgegebene negative Prognose aus ihrer Sicht nicht eindeutig bestätigen. Auch wenn mittlerweile eine weitere Chronifizierung eingetreten sei und der Beschwerdeführer keine Veränderungsmotivation erkennen lasse, so sei den noch zu einer kontinuierlichen und intensiven psychiatrischen Mitbehandlung zu raten. Es sei zu empfehlen, eine psychiatrische Fachbehandlung aufzunehmen und eine teilstationäre-tagesklinische oder gar eine vollstationäre Behandlung zu indizieren, um den Versicherten zu befähigen, Ressourcen zur Alltagsstrukturierung und zur sozialen Interaktionsfähigkeit zu entwickeln (Urk. 8/53/14-15).

### **E. 3.3**

In seiner Stellungnahme vom 26. September 2011 konstatierte Dr. E.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei. Dr. E.\_\_\_\_ vertrat den Standpunkt, dass wenn der Beschwerdeführer dieser Auflage nachgekommen wäre, sich dessen Arbeitsfähigkeit aus verkehrspsychiatrischer Sicht ab dem 26. April 2011 (ein Jahr nach Gutachtenstellung) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um 50 % signifikant hätte verbessern können. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei vom 26. April 2011 bis auf Weiteres medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen (Urk. 8/69/3).

### **E. 4.1**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist in jedem Rentenrevisionsverfahren in Anwendung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" von neuem zu prüfen, ob

vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Ein gliederungs massnahmen durchzuführen sind (vgl. Urteil des Bundes gerichts I 387/99 vom 31. Mai 2000 E. 2a mit Hinweis auf BGE 108 V 212 und 99 V 48). Dass die Beschwerdegegnerin anlässlich des Revisionsverfahrens im Jahre 2004 von einer solchen Auflage abgesehen hatte und dass sich der Gesundheitszu stand des Beschwerdeführers nicht verändert haben soll, spricht daher nicht gegen eine Auferlegung von Schadenminderungspflichten. Voraussetzung bleibt, dass die Durchführung solcher Massnahmen aufgrund aller objektiven Verhältnisse, auch im Hinblick auf die Erfolgchancen und der in Frage stehen den Versicherungsleistungen, zumutbar und verhältnismässig ist und die Vorkehr geeignet ist, eine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit herbeizuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3. und 3.1). Die Tragweite einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung des vollständig arbeitsunfähigen und daher nicht erwerbstätigen Versicherten ist als gering anzusehen, zumal dem eine hohe Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gegenübersteht. Die Zumutbarkeit wurde seitens der Mediziner nie in Frage gestellt. Ferner kamen die D.\_\_\_\_ - Gutachter eindeutig und klar zum Schluss, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Einleitung einer engmaschigen und intensiven psychiatrischen Mitbehandlung verbessern lasse (Urk. 8/53/18). Darin werden sie unterstützt durch die Beurteilung der am 5. Oktober 2010 einmalig konsultierten Ärzte des B.\_\_\_\_, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2010 (Urk. 8/68) ausführen, eine kontinuierliche Reevaluation der für den Patienten in Frage kommenden Therapieoptionen erscheine angezeigt. Am ehesten wäre wohl eine stationäre psychiatrische Behandlung indiziert, die der Beschwerdeführer aber ablehne, wobei die Kriterien für einen Fürsorgerischen Freiheitsentzug (FFE) nicht gegeben seien. Sie würden empfehlen, das Schon- und Vermeidungsverhalten schrittweise abzubauen mit dem Ziel, gewisse Eigenkompetenzen im Alltag und im familiären Umfeld wiederzu erlangen. Ferner sollten die katastrophisierenden Bewertungen von Körperwahrnehmungen und harmlosen Beschwerden aufgedeckt und durch rationalere Bewertungen ersetzt werden. Da der Beschwerdeführer wenig Interesse an psychotherapeutischen Ansätzen zeige, seien psychopharmakologische Behandlungsversuche umso mehr angezeigt. Damit erachteten auch sie eine Verbesserung des Gesundheitszustandes für durchaus möglich, was das Erreichen einer Arbeitsfähigkeit nicht ausschliesst.

Die Gutachter des C.\_\_\_\_ rechneten in ihrer Expertise vom 29. Januar 2001 (Urk. 8/14) unter Hinweis auf den langjährigen und chronifizierten Verlauf auf lange Sicht nicht mit einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Sie hielten dafür, dass von einer psychiatrischen Behandlung aufgrund des Verlaufes der Erkrankung und der chronifizierten psychosozialen Situation insgesamt höchstens eine minimale Verbesserung des subjektiven Leidens des Beschwerdeführers zu erwarten sei. Diese würde sich aller Wahrscheinlichkeit aber nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urk. 8/14/2). Diese Aussage basierte auf keinem Behandlungsversuch mit psychiatrischem Verlaufsbericht. Bei den medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin befanden sich die Berichte und Zeugnisse des Allgemeinmediziners Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 7. April 2000 (Urk. 8/5/1-2) sowie diverse Berichte des B.\_\_\_\_, Departement für Innere Medizin, Gastroenterologie bzw. Klinik für Viszeralchirurgie (Urk. 8/5/3-17). Vom Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. G.\_\_\_\_, erhielten die Gutachter die Auskunft, dass dieser dem Beschwerdeführer zwar aus psychischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere, bis anhin jedoch keine psychiatrische Behandlung veranlasst habe (Urk. 8/14/6).

Der Beschwerdeführer selbst gab bei der Begutachtung im C.\_\_\_\_ nur spärlich Auskunft (vgl. insbesondere den psychopathologischen Befund, Urk. 8/14/5). Nach dem Gesagten war den Gutachtern des C.\_\_\_\_ keine verlässliche Aussage zum Verlauf der Erkrankung möglich. Nicht zu überzeugen vermag der Hinweis der Gutachter des C.\_\_\_\_ darauf, dass der Beschwerdeführer selbst auf keine weiteren Abklärungen dränge, sondern sich in sein Schicksal und seinen Invalidenstatus zu fügen scheine (Urk. 8/14/7). Damit ist in keiner Weise dargetan, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und ein Wiedererlangen einer Arbeitsfähigkeit des im Dezember 2000 erst 42 Jahre alten Beschwerdeführers aus medizinischen Gründen ausgeschlossen ist.

Psychosoziale Belastungsfaktoren gelten grundsätzlich als invaliditätsfremd (statt vieler: BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin auferlegte dem Beschwerdeführer die Schadenminderungspflicht mit Schreiben vom 20. Mai 2010 (Urk. 8/55). Auf Zuweisung seines Hausarztes Dr. G.\_\_\_\_ begab sich der Beschwerdeführer am 5. Oktober 2010 für ein Erstgespräch in die Sprechstunde für affektive Störungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des B.\_\_\_\_, wo er bzw. seine Ehefrau erzählte, es habe eine IV-Abklärung gegeben, und dabei sei erneut eine psychiatrische Behandlung empfohlen worden (Urk.

#### **E. 4.3**

Es blieb unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum zwischen der Auferlegung der Schadenminderungspflicht mit Schreiben vom 20. Mai 2010 und der Überprüfung durch die Beschwerdegegnerin rund ein Jahr später sich keiner intensiven, engmaschigen, psychiatrischen Behandlung mit Anbindung an eine Tagesklinik oder eine vollstationäre Behandlung unterzogen hat. Der Beschwerdeführer ist seiner Schadenminderungspflicht somit nicht nachgekommen.

#### **E. 4.4**

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass sich seine Arbeitsfähigkeit, auch wenn bereits im Jahr 2011 eine engmaschige psychiatrische Behandlung durchgeführt worden wäre, nicht verbessert hätte. Er verweist auf das Schreiben des F.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2013 (Urk. 20). Darin führen Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. J.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe und Supervisor, aus, dass eine engmaschige psychiatrische Behandlung im Rahmen der schweren Depression weder im Jahre 2011 noch im Jahre 2013 (Behandlung in der Tagesklinik des F.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2012 bis 6. Februar 2013) zum gewünschten Erfolg einer Reduktion der beim Beschwerdeführer bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätte. Es sei sicher richtig, dass die Therapiefrequenz erhöht werden müsse. Alle medikamentösen Behandlungen hätten bisher aber nicht zum gewünschten Erfolg geführt. Daher sei nun eine stationäre Einweisung in die K.\_\_\_\_ geplant (Urk. 20).

Damit bestätigen sie die Beurteilung der D.\_\_\_\_-Gutachter, wonach eine bislang nicht durchgeführte fachgerechte Therapie zumutbar ist. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Berichte und Bestätigungen (Urk. 12, Urk. 20) des F.\_\_\_\_ nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2012, mit welcher die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze

Invalidenrente des Beschwerdeführers auf eine halbe herabgesetzt hat, ergangen sind. Laut dem Bericht F.\_\_\_\_ vom 28. März 2013 bewirkte schon die nur achtwöchige tagesklinische Behandlung des Beschwerdeführers in den dortigen Einrichtungen eine Reduktion der Depression des Beschwerdeführers, auch wenn sie am Ende der Behandlung nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 12 S. 5).

Damit ist keineswegs dargetan, dass bei frühzeitiger Aufnahme einer adäquaten Therapie (nach Auferlegung der Schadenminderungspflicht am 20. Mai 2010) keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten wäre. Einer solchen zumutbaren Behandlung verweigerte sich der Beschwerdeführer jedoch bis nach Erlass der Herabsetzungsverfügung.

#### **E. 4.5**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers bedarf es keines strikten Beweises, dass die verweigerte Massnahme tatsächlich zum gewünschten Erfolg geführt hätte ; es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist wiederum unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind

– wie hier – dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden (Jürg Maeschi , Kommentar zum MVG, Bern 2000, N 24 zu Art. 18). Ist der Eingriff erheblich, wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt (Urteil des Bundesgerichts I 8 24/06 vom 13. März 2007 E. 3.2.; vgl. auch Urteile 9C\_82/2013 vom 20. März 2013 E. 4.2, 9C\_581/2010 vom 2.

September 2010 E. 6, 9C\_686/2009 vom 22. Dezember 2009, 9C\_796/2009 vom 13. Oktober 2009 ). Eine schlüssige Beurteilung der Frage, welche Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt, wird erst im Verlauf oder nach Abschluss der Therapie möglich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_581/2001 vom 2. September 2010). Die Sanktion (Herabsetzung oder Aufhebung von Versicherungsleistungen) muss jedoch verhältnismässig zum Verschulden des die Schadenminderungspflicht verweigern den Versicherten sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_82/2013 vom 20. März 2013).

#### **E. 4.6.1**

Zu prüfen bleibt das Ausmass der Rentenkürzung. RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ kam in seiner Stellungnahme vom 26. September 2011 zum Schluss, dass „mit überwiegender Wahrscheinlichkeit“ ab dem 26. April 2011 (ein Jahr nach Erstellung des Gutachtens des D.\_\_\_\_ ) bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eingetreten wäre (Urk. 8/69/3). Er prüfte die ihm gestellte Frage im Hinblick darauf, ob sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die psychiatrische Therapie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hätte steigern lassen . Wie erwähnt (E. 4.5 ) ist der Beweisgrad der überwiegen den Wahrscheinlichkeit indes nicht vorausgesetzt. Vielmehr hängt die Leistungskürzung oder -verweigerung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG davon ab , ob die fragliche Massnahme eine wesentliche Verbesserung verspricht, wobei der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte zu beurteilen ist: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Sodann sind die Anforderungen an die

Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst. Ist eine versicherte Person bezüglich einer psychischen Problematik nicht einsichtig und lehnt eine entsprechende Therapie ab, gereicht ihr dies unter Umständen dann nicht zum Verschulden, wenn die fehlende Krankeneinsicht gerade Teil des Leidens selbst ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Demnach erweist sich auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass eine engmaschige psychiatrische Behandlung (bereits im Jahre 2011) nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer Reduktion der 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt hätte, als unbeheftlich. 4. 6.2

Die dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. Mai 2010 (Urk. 8/55) auferlegte intensive, engmaschige, psychiatrische Behandlung mit Anbindung an eine Tagesklinik oder eine vollstationäre Behandlung ist – insbesondere mit Blick auf die vom Bundesgericht in diesem Zusammenhang als Beispiel für einen erheblichen Eingriff genannte Wirbelsäulenorthopädische Operation (Urteil des Bundesgerichts I 462/05 vom 16. August 2006 E. 6) – nicht als erheblicher Eingriff zu qualifizieren. Aufgrund der nicht durchgeführten psychiatrischen Behandlung blieb die von den Gutachtern prognostizierte Besserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Dem steht eine erhebliche Inanspruchnahme der Eidgenössischen Invalidenversicherung entgegen, da ihm bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten wäre. Hinweise darauf, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seines Leidens eine fehlende Krankheitseinsicht bestünde, sind dem Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2001 (Urk. 8/14), dem D.\_\_\_\_ - Gutachten vom 26. April 2010 (Urk. 8/53), dem Bericht des B.\_\_\_\_

zum Gespräch mit dem Beschwerdeführer vom 5. Oktober 2010 (Urk. 8/58) und dem Bericht des F.\_\_\_\_ vom 28. März 2013 (Urk. 12) wie auch der F.\_\_\_\_ - Stellungnahme vom 1. Oktober 2013 (Urk. 20) nicht zu entnehmen. Der Beschwerdeführer hat sich somit seit der Auferlegung der Schadenminderungspflicht mit Schreiben vom 20. Mai 2010 (Urk. 8/55) bis zum Eintritt in die Tagesklinik des F.\_\_\_\_ am 10. Dezember 2012 (Urk. 12) willentlich keiner psychiatrischen Behandlung unterzogen. Das Verschulden wiegt hier schwer, hat sich der Beschwerdeführer doch über 1 ½ Jahre geweigert, sich einer Therapie zu unterziehen. Angesichts dessen erweist sich die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die ihm als Schadenminderungspflicht auferlegte psychiatrische Therapie auf 50% hätte steigern lassen, als genügend wahrscheinlich und vor allem angemessen, womit im Ergebnis gleichwohl auf die Einschätzung RAD-Arzt abgestellt werden kann. Nichts anderes ergibt sich aufgrund des Berichts des F.\_\_\_\_ vom 28. März 2013 über die tagesklinische Behandlung vom 10. Dezember 2012 bis 6. Februar 2013 (Urk. 12). Diesem Bericht ist vielmehr zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, regelmässig im F.\_\_\_\_ zu erscheinen und den Therapien beizuwohnen, wobei er den Weg ins F.\_\_\_\_ mit der Zeit selbständig zu bewältigen vermochte und eine Tagesstruktur einhalten konnte (Urk.

## E. 8

/68/4). Im Verwaltungsverfahren behauptete der Beschwerdeführer noch, er habe darauf vertrauen können, dass er durch die psychiatrische Betreuung (des Hausarztes) Dr. med. G.\_\_\_\_ – welcher aber den Titel Praktischer Arzt trägt und kein Psychiater ist – und der damit verbundenen medikamentösen Betreuung seiner auferlegten Schadenminderungspflicht nachkomme (Urk. 8/76/5). Aufgrund dieser Umstände ist auszuschliessen, dass der

Beschwerdeführer – wie von diesem im vorliegenden Verfahren behauptet wird (E. 1.1) – das Schreiben vom 20. Mai 2010 nicht verstanden haben soll. Weirungen hierzu können somit unterbleiben.

## **E. 12**

S. 3 bis 4). Diese Besserung konnte schon nach nur achtwöchiger Behandlung festgestellt werden, was die Annahme einer 50%igen Teilarbeitsfähigkeit nach einjähriger Behandlungszeit umso wahrscheinlicher erscheinen lässt. Es ist somit nicht abwegig, dass dem Beschwerdeführer eine Halbtagesbeschäftigung ohne hohe intellektuelle Anforderungen (Niveau 4 der Tabellenlöhne gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik) zumutbar wäre. 5.

Der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/69/3-4, angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2012, Urk. 2, S. 2 bis 3) gibt zu keinen Beanstandungen Anlass und ist vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt worden. 6.

Die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2012 (Urk. 2) erweist sich im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Marianne Ott - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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