

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01004 vom 17. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01004 du 17 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01004 del 17 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den All g emeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

16 ATSG in Verbindung mit Art.

28a Abs.

1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversi cherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Einglie de rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Ar beitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid gewor den wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.

3.4.2 mit Hinweisen).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unterneh men, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu ver ringern und den

Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere: a.

Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d); b.

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung

(Art. 14a); c.

Massnahmen beruflicher Art (Art. 15–18 und 18b); d.

medizinische Behandlungen nach Artikel 25 KVG; e.

Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern nach Art. 8a Abs. 2.

Als zumutbar gilt gemäss Art. 7a IVG jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind.

E. 1.4

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). Die Leistungen können in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person: a.

trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt; b.

der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist; c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat; d. der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (Abs. 2).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). 1. 5

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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen

Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai

2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1. 6

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 Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 23. Oktober 2013 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung der bisherigen Rente (Urk. 1 S. 3). Mit Vernehmlassung vom 9. Dezember 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 16. Januar 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in der angefochtenen Verfügung die Einstellung der Rente damit, dass der Beschwerdeführer die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht in Form eines stationären Aufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik zur medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung nicht

durchgeführt habe. Er habe die ihm empfohlene und notwendige fachärztliche Behandlung abgelehnt und sei deswegen vorzeitig aus der Klinik entlassen worden. Unter einer multimodalen fachpsychiatrischen Behandlung sei grundsätzlich eine Verbesserung des Zustandes und der Arbeitsfähigkeit möglich. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einer Verletzung der Schadenminderungspflicht auszugehen (Urk. 2 S. 1 f.; Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, als Folge der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht in Form eines stationären Aufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik zur medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung habe er an Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen und Oberbauchschmerzen gelitten, da er Extremängste vor einer psychiatrischen Klinik sowie vor einem Psychiater oder einer Psychiaterin gehabt habe. Psychisch sei für ihn ein stationärer Aufenthalt nicht auszuhalten gewesen (Urk. 1 S. 1). Mit Mühe und Not habe er die für ihn geplanten Behandlungsprogramme bis zu seinen körperlichen Grenzen durchgeführt. Im Austrittsbericht der Klinik seien eine fortbestehende chronifizierte, generalisierte und phobische Angststörung sowie eine Somatisierungsstörung und Schwierigkeit bei der Lebensbewältigung diagnostiziert worden. Eine Heilung sei nicht in Sicht (S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht verletzt hat und die Rentenleistungen deswegen eingestellt werden können. 3. 3.1

Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin im Z.____ in terdisziplinär begutachtet. In ihrem Gutachten vom 6. Oktober 2011 stützten sich die verantwortlichen Ärzte auf die Anamnese, die eigenen Befunde, chirurgisch-internistische, rheumatologische und psychiatrische Beurteilungen sowie die vorhandenen Akten (Urk. 7/42 S. 1) und nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. 6.1): - schwere undifferenzierte Somatisierungsstörung - schwere Panikstörung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Ärzte sodann ein ausgedehntes multisymptomales Beschwerdebild ohne strukturelle Ursache am Bewegungsapparat (S. 30 Ziff. 6.2). Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte aus rheumatologischer Sicht für sämtliche dem Alter und dem Habitus entsprechenden Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit keine Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 7.4). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit April 2009. Damals habe der Beschwerdeführer aufgrund von somatisch nicht erklärbaren Beschwerden wie derum zu 100 % krankgeschrieben werden müssen. Davor habe ab November 2008

eine wechselnde Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 % und 100 % bestanden, wobei somatisch aufgrund des Unfalls und der fehlenden strukturellen Befunde maximal während vier Wochen eine (Teil-)Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei. Bereits einen Monat nach dem Unfall sei von Dr. A.____ ein auffälliges Verhalten beschrieben worden, weshalb davon auszugehen sei, dass damals die Arbeitsunfähigkeit auf die psychische Symptomatik zurückzuführen gewesen sei (S. 35 Ziff. 7.5). In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Senior Infrastructure Engineer sei der Versicherte seit April 2009 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 35 Ziff. 7.6) und auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit bestehe zurzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 35 Ziff. 7.7). Aufgrund der Schwere der Symptomatik sei mittlerweile ein psychiatrischer Klinikaufenthalt zur Behandlung dringend indiziert. Wichtig sei es dabei, zum einen die Angststörung medikamentös und verhaltenstherapeutisch zu behandeln, zum anderen die zugrunde liegenden, kulturspezifischen Konflikte (vermutlich im Zusammenhang mit der Scheidung) anzugehen (S. 35 Ziff. 7.8). 3.2

Die Hausärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, nannte in ihrem Bericht vom 21. Dezember 2012 folgende Diagnosen (Urk. 7/65 /1-5 Ziff. 1.1): - Diskushernie mit deutlicher Forameneinengung seit Oktober 2008 - Spinalkanaleinengung C4/5 und C5/6, daraus resultierend Kraftlosigkeit, Schmerzen in der linken Körperhälfte, Konzentrationsstörung, Sensibilitätsstörungen, Schluckstörungen

Die bisherige Tätigkeit als Informatik-Spezialist sei wegen der Konzentrationsstörungen nicht mehr zumutbar. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich (Ziff. 1.7 und 5.5). Derzeit befinde sich der Beschwerdeführer in Physio- und Schmerztherapie sowie TCM Therapien (Ziff. 1.5 und 5.3), die Prognose sei jedoch unabsehbar (Ziff. 1.4). Es könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (Ziff. 1.9). 3.3

Med. pract. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, führte am 2. April 2013 aus, die im Gutachten empfohlenen medizinischen Massnahmen könnten medizinisch-theoretisch zur einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen. Ob dadurch gleichzeitig eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte, könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht beurteilt werden (Urk. 7/72 S. 5). 3.4

Nach einem stationären Aufenthalt in der D.____ vom 4. Juli bis 9. August 2013 nannte med. pract. E.____, Oberarzt,

in seinem Bericht vom 16. August 2013 folgende Diagnosen (Urk. 7/81 Ziff. 1.1): - Somatisierungsstörung, vermutlich seit 2006 - generalisierte Angststörung, vermutlich seit 2006 - zervikozephalales Syndrom, vermutlich seit 2008

Der Beschwerdeführer habe vermutlich ab dem Jahre 2006 (Zeitpunkt der Scheidung) eine bislang unbehandelte Somatisierungs- und Angststörung entwickelt. Im Vordergrund stünden psychotisch anmutende Ängste, Rückzug und Somatisierungserscheinungen. Falls sich der Patient weiterhin nicht auf eine medikamentöse Behandlung einlassen könne, bestehe eine eher ungünstige Prognose (Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei während des Aufenthaltes nicht in der Lage gewesen, an einem Expositionstraining teilzunehmen oder Medikamente einzunehmen (Ziff. 1.5). Der Patient sei stark von seinen Ängsten eingenommen und könne nicht unter Menschen sein. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.7). Die Ängste könnten voraussichtlich durch Anxiolytika und Antidepressiva gelindert werden (Ziff. 1.8). Nach Einstellung und Etablierung der notwendigen Behandlung könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 50 % gerechnet werden (Ziff. 1.9). 3.5

Im Austrittsbericht vom 27. August 2013 (Urk. 7/80) diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte der D.____ sodann zusätzlich zu den bereits genannten Diagnosen Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (S. 1). In Übereinstimmung mit den bisherigen Gutachten sei von einer chronifizierten, da bislang unbehandelten generalisierten, aber auch phobischen Angststörung sowie von einer Somatisierungsstörung auszugehen. Psychopathologisch im Vordergrund stünden paranoid anmutende Ängste vor anderen Menschen, welche sich auch in unruhigen Träumen ausdrückten, ausgeprägte Schuld- und Schamgefühle bezüglich seiner Vergangenheit und ausgeprägte Somatisierungserscheinungen, verbunden mit allgemeiner Sorge um die eigene Gesundheit. Der Beschwerdeführer lebe sehr zurückgezogen ohne

soziale Kontakte. Sämtliche Versorgungsaufträge für den Haushalt führe er per Internet durch. Aus Angst, von Dritten erkannt zu werden, trage er eine Operationsge-sichtsmaske (S. 2).

Der Beschwerdeführer sei kaum in der Lage gewesen, Kontakt zu Mitpatienten aufzunehmen. Er habe jeweils die Tagesvorbesprechungen versäumt, da „sein Körper morgens nicht in Gang käme und er Angst habe, vor anderen Menschen zu sprechen“. Er habe die Mahlzeiten alleine zu sich genommen, Spaziergänge unternommen und sich in seinem Zimmer eingeschlossen. Auch in den therapeutischen Gesprächen habe sich ein hartnäckiger Widerstand gezeigt, über Themen aus der Vergangenheit zu sprechen und konkrete Anhaltspunkte zur sozialen und beruflichen Anamnese bereitzustellen. Ähnlich frustriert

sei die wiederholte Thematisierung einer antidepressiven bzw. angstlindernden medikamentösen Behandlung verlaufen (S. 3). Es habe sich ein ebengleich vorgetragenes somatisches Klage- und Beschwerdebild gezeigt. Auch diesbezüglich psychoedukative Gespräche über den Zusammenhang von seelischen und körperlichen Leiden hätten keine weiteren Fortschritte gebracht. Der Beschwerdeführer habe sich lediglich auf die Einnahme von Phytopharmaka, Biofeedback und Cog-Pack-Training einlassen können. Alle Angebote einer anknüpfenden intensiveren medikamentösen Behandlung habe er abgelehnt.

Angesichts des grossen Widerstandes seitens des Beschwerdeführers sei eine Verhandlungsvereinbarung getroffen worden, wonach eine Integration im Sinne eines Expositionstrainings stufenweise in die stationären Abläufe hätte erfolgen sollen. Als auch dies nicht gelungen sei, sei der Versicherte letztlich vor die Entscheidung gestellt worden, in eine medikamentöse Behandlung einzuwilligen oder die Station zu verlassen. Bei einem schliesslich dann doch freiwillig durchgeführten Versuch mit Einnahme von 1/2 mg Lorazepam habe sich der Beschwerdeführer danach sehr gequält und mit den gewohnten, sehr demonstrativ verstärkten Symptomen (Würgen, Brechreiz) präsentiert. Da im Rahmen der Verhältnismässigkeit und bei weiterhin freiwilligem Aufenthalt eine Zwangsmedikation nicht in Betracht gezogen worden sei, sei schlussendlich der Austritt in die angestammten Wohnverhältnisse erfolgt. Es werde die Fortführung einer ambulanten-psychiatrischen Behandlung und Installation einer medikamentösen Therapie bei entsprechender Motivationslage empfohlen (S. 4). 3.6

Am 8. Oktober 2013 wies med. pract. C. ___ darauf hin, dass die medizinischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien, was die Einschätzung einer dauernden Prognose und der Arbeitsfähigkeit nicht zulasse. Andererseits sei unter einer multimodalen fachpsychiatrischen Behandlung (ambulant, teilstationär, stationär; medikamentös, psychotherapeutisch) grundsätzlich eine Verbesserung der Zustände und der Arbeitsfähigkeit möglich. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei weiterhin von einer Verletzung der Mitwirkungspflicht auszugehen (Urk. 7/83 S. 2). 4. 4.1

Mit Schreiben vom 4. November 2011 wurde dem Beschwerdeführer eine Schadenminderungspflicht

in Form eines stationären Aufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik zur medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung auferlegt (Urk. 7/49). Gleichzeitig wurde ihm angedroht, falls er sich der vorgesehenen Behandlung oder Massnahme nicht unterziehe, werde sein Rentenan-spruch so beurteilt, wie wenn diese durchgeführt worden wäre. Dies könne zur Einstellung oder Kürzung der Rente führen

(Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Der Beschwerdeführer trat am 4. Juli 2013 in die D.____ ein, wo bei es nicht gelungen war, den Beschwerdeführer zu einer intensiveren medikamentösen Behandlung zu motivieren. Auch in den therapeutischen Gesprächen konnten die behandelnden Ärzte keine Fortschritte verzeichnen. Nach einem erfolglosen kurzen Versuch mit Einnahme von 1/2 mg Lorazepam erfolgte schliesslich der Austritt des Beschwerdeführers aus der D.____ (E. 3.5).

Nach der Beurteilung dieser Situation durch den RAD-Arzt und Allgemein praktiker med. pract. C.____, welcher die medizinischen Massnahmen noch nicht für ausgeschöpft und eine Verbesserung des Zustandes und der Arbeitsfähigkeit unter einer multimodalen fachpsychiatrischen Behandlung weiterhin für möglich hielt (E. 3.6), führte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer habe die empfohlene und notwendige fachärztliche Behandlung abgelehnt und sei deswegen vorzeitig aus der Klinik entlassen worden. Es sei daher aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin von einer Verletzung der Mitwirkungspflicht auszugehen (E. 2.1). 4.2

Aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer am 4. Juli 2013 in die D.____ eintrat mit der Absicht, sich dort behandeln zu lassen, und damit der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht nachgekommen ist. Den verantwortlichen Ärzten gelang es zwar, den Beschwerdeführer zur Aufnahme einer medikamentösen Behandlung zu motivieren, diese konnte jedoch nicht fortgeführt werden. Ob dies, wie auch der vorzeitige Austritt aus der Klinik, als Folge der psychischen Erkrankung zu sehen, oder auf mangelnde Kooperation des Beschwerdeführers zurückzuführen ist, ergibt sich nicht zweifelsfrei aus den Berichten der D.____. Zwar berichteten die Ärzte über teilweise theatralisches Verhalten und sehr demonstrativ verstärkte Symptome wie Würgen und Brechreiz nach Einnahme von Lorazepam (E. 3.5), doch lassen die beschriebenen Ängste und Verhaltensweisen insgesamt auf einen stark beeinträchtigten Gesundheitszustand schliessen und es ist davon auszugehen, dass die Verweigerung einer Medikamenteneinnahme symptomatisch für die beim Beschwerdeführer bestehende Angststörung ist. Dass eine Medikation auf freiwilliger Basis nicht etabliert werden konnte, kann dem Beschwerdeführer daher nicht angelastet werden und es kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht von einer Verletzung der Schadenminderungspflicht ausgegangen werden. Die Aufhebung der Rente gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG ist somit nicht gerecht fertigt. 4.3

Zu beachten ist indessen, dass eine Aufhebung der Rente selbst bei einer nicht krankheitsbedingten Verweigerung der medikamentösen Behandlung nicht gerechtfertigt wäre. Eine Kürzung oder Verweigerung der Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG ist davon abhängig, dass die fragliche Massnahme eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht. Davon gingen jedoch bereits die Z.____-Gutachter nicht aus, hielten diese doch eine stationäre Behandlung rein aufgrund der Schwere der Symptomatik für dringend indiziert (E. 3.1). Ob eine stationäre Behandlung auch zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könnte, vermochte im April 2013 selbst der RAD-Arzt med. pract. C.____ nicht zu beantworten (E. 3.3). Einzig der Oberarzt der D.____, med. pract. E.____, ging in seinem Bericht vom 16. August 2013 davon aus, dass nach einer Einstellung und Etablierung der notwendigen Behandlung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich wäre (E. 3.4). Diese Einschätzung vermag je doch nicht zu überzeugen, zumal med. pract. E.____

diese Beurteilung nicht näher begründete und auch im Austrittsbericht vom 27. August 2013 keine Angaben zu einer möglichen Arbeitsfähigkeit machte (E. 3.5).

Gestützt auf die vorhandenen Berichte kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik zur medikamentösen und fachpsychiatrischen Behandlung eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gebracht hätte. Die Rentenaufhebung in der angefochtenen Verfügung muss demnach auch unter diesem Blickwinkel als zu Unrecht erfolgt betrachtet werden. 4.4

Der Vollständigkeit halber ist schliesslich festzuhalten, dass sich aus den vorhandenen Akten keine Anzeichen eines verbesserten Gesundheitszustandes ergeben, welche eine Renteneinstellung rechtfertigen würden.

Insgesamt erweist sich damit die am 8. Oktober 2013 verfügte Einstellung der bisherigen ganzen Rente als nicht zulässig. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 5.

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) und auf Fr.

E. 7

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Y.____ - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

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