

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00162 vom 8. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00162 du 8 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00162 del 8 settembre 2017

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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie 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).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Valideneinkommen).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich der zeitlichen Wirkung einer Rentenaufhebung oder -herabsetzung ist Folgendes zu berücksichtigen: Wenn invalidenversicherungsrechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt in diesem Bereich daher in der Regel auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Rückwirkend wird die Rente nur herabgesetzt oder aufgehoben, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder er der ihm gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 IVV; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Rz. 17 zu Art. 25). Trifft dies zu, sind solcherart widerrechtlich bezogene Leistungen gemäss den Vorgaben von Art. 25 ATSG zurückzuerstatten (Urteile des Bundesgerichts 8C_191/2013 vom 16. August 2013 E. 4.3 und 9C_491/2012 vom 22. Mai 2013 E. 2.2).

Gemäss Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, unter anderem eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a; SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2013 vom 22. April 2013 E. 4.1).

E. 1.6

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 134 V 231 E. 5.1, 12

E. 1.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die SVA Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenherabsetzung damit, dass seit der letzten psychiatrischen Hospitalisation vom 11. Februar bis zum 23. März 2011 eine Stabilisierung und auch eine gewisse Besserung des Gesundheitszustandes des Beigeladenen eingetreten seien. Nach Abwarten der gesetzlichen drei Monate könne die Verbesserung ab Juni 2011 als dauerhaft betrachtet werden. In einer Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit, idealerweise in einem wohlwollenden und verständnisvollen Umfeld sei der Beigeladene seither zu 50 % arbeitsfähig. Aufgrund der Tatsache, dass er im Jahr 2012 in der Lage gewesen sei, während eines ganzen Jahres einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen, wäre es ihm sodann auch zumutbar gewesen, dies der Beschwerdegegnerin mitzuteilen. Dass der Beigeladene immer wieder versucht habe, mehr als das medizinisch-theoretisch zumutbare Pensum von 50 % zu arbeiten, und er auch gegenüber der Arbeitslosenversicherung angegeben habe, 100 % vermittelbar zu sein, sei jedoch krankheitsbedingt. Die Arbeitsverhältnisse hätten aus diesem Grund auch nie lange aufrechterhalten werden können. Gemäss Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 des Bundesamtes für Statistik hätte das Einkommen des Beigeladenen im Jahr 2011 mit Behinderung in einer Hilfsarbeitertätigkeit bei einem 50%-Pensum Fr. 26'254.85 betragen (unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 %). Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hätte er gemäss LSE 2010 in einer Hilfsarbeitertätigkeit im Jahr 2011 in einem 100%-Pensum ein Einkommen von Fr. 61'776.12 erzielen können. Aus dem Vergleich der beiden Einkommen ergebe sich daher ein Invaliditätsgrad von 58 %. Im Jahr 2014 habe der Beigeladene nach

Abzug der Arbeitslosenentschädigung, welche nicht zum effektiven Einkommen hinzuzurechnen sei, ein Einkommen von Fr. 32'366.-- erzielt. Dem sei das

gestützt auf die LSE 2012 (Hilfsarbeitertätigkeit) ermittelte hypothetische Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 66'224.10 gegenüberzustellen, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 51 % ergebe. Die bisherige ganze Rente werde deshalb rückwirkend per 1. Juli 2011 auf eine halbe Rente herabgesetzt (Urk. 2/1).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht einzig auf den Bericht des B.____ Psychiatriezentrums C.____ vom 7. November 2014 abgestellt und die tatsächliche Situation damit verkannt habe. Für den Verlauf einer paranoiden Schizophrenie – wie sie vorliegend festgestellt worden sei - sei eigentlich typisch, dass die auf längere Sicht gegebene Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit durch kurze Perioden gesteigerter Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unterbrochen werde, ohne dass dadurch eine dauerhafte Verbesserung des persistierenden Residualzustandes eintreten würde. Vorliegend könne jedoch nicht nur von kurzen Perioden gesteigerter Arbeitsfähigkeit gesprochen werden. Der Beigeladene sei vielmehr vom 12. Juli 2011 bis zum 31. August 2013 bei der D.____ GmbH als Kurier angestellt gewesen und habe damit im Jahr 2012 ein rentenausschliessendes Einkommen von Fr. 46'055.-- erzielt. Vonseiten der Arbeitgeberin sei ihm dann gekündigt worden, weil er während der Arbeitszeit geraucht habe. Von einer psychischen Auffälligkeit im Rahmen der Tätigkeit bei D.____ GmbH sei nichts vermerkt. Des Weiteren sei der Beigeladene von September bis November 2013 beim Hauslieferdienst Zürich angestellt gewesen und seit April 2014 arbeite er für die E.____ AG (Reinigungsarbeiten bei Zügen). Entgegen dem Bericht des B.____ Psychiatriezentrums C.____ müsse daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen seit 2011 ausgegangen werden. Gemäss Akten habe im Jahr 2011 die letzte stationäre Behandlung stattgefunden. Die Rentenleistungen und die entsprechenden Kinderrenten seien deshalb rückwirkend per 1. Juli 2011 aufzuheben. Sollte das Gericht die Rente wider Erwarten nicht aufheben, so seien zumindest weitergehende medizinische Abklärungen angezeigt (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.3

Die Beiständin des Beigeladenen brachte in der Eingabe vom 19. Mai 2017 vor, dass der Beigeladene in Bezug auf die verlangte Meldung seiner Erwerbstätigkeit bzw. die Bedeutung des erzielten Einkommens für den Rentenanspruch urteilsunfähig sei. Weder im Zeitpunkt der Rentenzusprache noch heute habe er sich als tatsächlich krank erachtet. Dies bedeute auch, dass er eine allfällige Verbesserung seines Gesundheitszustands nicht habe erkennen können. Aus den Erwägungen der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) der Stadt Zürich im Beschluss vom 2. Oktober 2014 gehe zudem hervor, dass er aus gesundheitlichen Gründen bei der Besorgung seiner finanziellen Angelegenheiten eingeschränkt sei. Dies zeige sich auch daran, dass er sich erst zwei Jahre nach der Rentenzusprache im März 2011 zum Bezug von Ergänzungsleistungen angemeldet habe. Da keine schuldhafte Meldepflichtverletzung vorliege, sei eine rückwirkende Rentenherabsetzung unzulässig. Im Weiteren sei auch nicht von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands des Beigeladenen auszugehen. Bei der diagnostizierten chronischen paranoiden Schizophrenie handle es sich um eine Schubkrankheit, für welche ein wellenförmiger Verlauf mit sich ablösenden Perioden

akuter Exazerbation und Remission charakteristisch sei. Die auf längere Sicht gegebene Sicht gegebene Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit werde durch kurze Perioden gesteigerter Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unterbrochen, ohne dass dadurch eine dauerhafte Verbesserung des persistierenden Residualzustandes eintrete. Dem Beigeladenen sei daher weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventuell werde die Rückweisung der Sache zwecks ergänzender medizinischer Abklärungen beantragt (Urk. 21 S. 6 ff.). 3.

E. 3

Eventualiter sei die Sache zwecks ergänzender medizinischer Abklärungen zurückzuweisen.

E. 3.1.1

Mit Verfügung vom 17. März 2011 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beigeladenen mit Wirkung ab dem 1. November 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 1 00 % eine ganze Rente zu (Urk. 7/31). Bei der Rentenzusprache stützte sie sich auf folgende ärztlichen Beurteilungen:

E. 3.1.2

Med. pract. F.____, stellvertretender Chefarzt des Psychiatriezentrums G.____, stellte im Bericht vom 3. September 2010 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), bestehend seit 2006. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine. Med. pract. F.____ erklärte, dass der Beigeladene vom 26. August 2009 bis zum 14. Juni 2010 im Psychiatriezentrum G.____ in stationärer Behandlung gewesen sei. Er sei wegen akuter Fremdgefährdung und Hinweisen auf ein psychotisches Erleben eingetreten. Der Beigeladene habe sich weder krankheitseinsichtig noch behandlungsbereit gezeigt. Aufgrund seines aggressiven und bedrohlichen Verhaltens habe er am 13. November 2009 zur medikamentösen Einstellung in die Privatklinik H.____ verlegt werden müssen. Am 1. Dezember 2009 sei der erneute Eintritt ins Psychiatriezentrum G.____ erfolgt. Durch Optimierung der medikamentösen Einstellung und zusätzliche intensive therapeutische Gespräche habe sein psychischer Zustand soweit stabilisiert werden können, dass eine Platzierung in einer Wohngruppe in I.____ und eine Anstellung in der Stiftung J.____ möglich geworden seien. Nach dem Klinikaustritt werde er in der Stiftung J.____ als Bäcker in der Nachtschicht arbeiten. Aufgrund des Störungsbildes sei dies aus therapeutischer Sicht äusserst ungünstig. Der Beigeladene habe sich dazu gegen den ärztlichen Rat entschieden, wodurch das Risiko eines erneuten Rückfalls sehr begünstigt werde. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen und die Belastbarkeit des Beigeladenen seien eingeschränkt. Bei geringer Belastung sollte in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein Halbtagespensum erreicht werden können (Urk. 7/13/1-3).

E. 3.1.3

Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in der Stellungnahme vom 15. November 2010 fest, dass beim 33 ¾-jährigen Beigeladenen, der zurzeit zu 50 % an einem geschützten Arbeitsplatz als Hilfsbäcker tätig sei, gemäss psychiatrischem Bericht des Psychiatriezentrums

G.____ eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F 20.0, bestehend seit 2006) ausgewiesen sei. Die Arbeitsfähigkeit sei seit 2006 massgeblich eingeschränkt. Seit dem 26. August 2009 und weiterhin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

in freier Wirtschaft. Eine erneute medizinische Beurteilung sei beim noch jungen Beigeladenen in ca. 2 ½ Jahren zu empfehlen (Urk. 7/16/2).

E. 3.2.1

Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens äussern sich die beteiligten Ärzte bzw. medizinischen Fachpersonen wie folgt:

E. 3.2.2

Die medizinischen Fachpersonen des B.____ Psychiatricentrum C.____ gaben im Bericht vom 14. Oktober 2014 zuhanden des Sozialzentrums L.____ an, dass der Beigeladene seit 2003 in ihrem Zentrum in regelmässiger Behandlung stehe. Er sei auf regelmässige neuroleptische Medikation (unter anderem Depotspritzen) angewiesen. Aufgrund seiner schweren psychischen Erkrankung (mit insgesamt fünf psychiatrischen Hospitalisationen im Zeitraum 2003 bis 2011) sei der Beigeladene mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Phasenweise sei er – bei Zunahme der psychotischen Symptomatik – sogar über längere Zeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/71).

E. 3.2.3

Im Bericht vom 7. November 2014 stellten die medizinischen Fachpersonen des B.____ Psychiatricentrum C.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) seit ca. 2003. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie keine. Sie gaben an, dass der Beigeladene zuletzt vom 11. Februar bis zum 23. März 2011 in der B.____ Klinik H.____ hospitalisiert gewesen sei. Er sei als zweites von zwei Kindern in Uganda geboren. Der leibliche Vater habe sich schon sehr früh von der Familie getrennt und sei ca. 1993 in Folge eines Unfalls verstorben. 1991 sei der Beigeladene zusammen mit dem sieben Jahre älteren Bruder und der Mutter in die Schweiz umgezogen, wo die Mutter ein zweites Mal geheiratet habe. Der Stiefvater sei Schweizer. In Uganda habe er während acht Jahren die Grundschule besucht. Im Alter von ca. 18 oder 19 Jahren habe er in der Schweiz die Schule abgeschlossen und danach eine dreijährige Lehre als Bäcker- Konditor absolviert. Im Jahr 2000 habe er eine Zusatzausbildung als Confiseur abgeschlossen und anschliessend weiter auf dem Beruf gearbeitet. Ab 2003 seien zunehmend Symptome einer Schizophrenie aufgetreten mit bisher acht Klinikaufenthalten, meist per fürsorglicher Freiheitsentziehung, da der Beigeladene im psychotischen Zustand jeweils angespannt und aggressiv gewesen sei. Er habe drei Kinder, die in einem Kinderheim leben würden und die er wöchentlich sehe.

Alle vier Wochen komme er zu den verordneten Depot-Injektionen und zu einem Gespräch ins B.____ Psychiatricentrum C.____, stets in Begleitung des Stiefvaters. Aktuell arbeite der Beigeladene als Hilfsarbeiter. Er suche immer wieder 100%-Stellen in der freien Marktwirtschaft, die er aufgrund seiner psychischen Einschränkungen jeweils schnell wieder verliere. Er wolle jedoch entgegen ihrem Rat und aus finanziellen Gründen weiterhin versuchen, 100 % zu arbeiten (Urk. 7/81/1-4).

E. 3.2.4

RAD-Ärztin Dr. K.____ hielt in der Stellungnahme vom 19. November 2014 fest, es könne auf den psychischen Gesundheitsschaden zurückgeführt werden, dass der Beigeladene seiner Meldepflicht nicht nachgekommen sei. Die Einsichtsfähigkeit werde als eingeschränkt beurteilt, was beim Krankheitsbild einer paranoiden Schizophrenie - insbesondere bei schwerer und chronischer Form, wie sie hier vorliege - durchaus häufig

gesehen werden könne. Eine reguläre, längere Arbeitsfähigkeit von 50 % im ersten Arbeitsmarkt sei bei den dargestellten funktionellen Defiziten aus Sicht des RAD nur in einem verständnisvollen, wohlwollenden Umfeld möglich. Dennoch - und das sei wohl Tatsache - habe der Beigeladene zum Beispiel 2012 im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet. Von einer Stabilisierung und wahrscheinlich auch gewisser Besserung mit maximaler 50% iger Arbeitsfähigkeit

könne ab Mitte 2011 ausgegangen werden. Vom 11. Februar bis zum 23. März 2011 sei der Beigeladene erneut und bisher letztmals psychiatrisch hospitalisiert gewesen. Seither werde offenbar eine regelmässige Depot- Neuroleptikabehandlung durchgeführt (Urk. 7/89/3).

E. 3.3

Im von der Beiständin des Beigeladenen im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 9. November 2016 diagnostizierten die Ärzte der Psychiatrisch-Psychologischen M.____ eine chronisch paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), die per Aktenlage (ärztliche Berichte der N.____ [N.____/Klinik H.____/Klinik G.____) bestätigt sei. Sie hielten fest, dass am 8. November 2016 eine psychiatrische Untersuchung des Beigeladenen stattgefunden habe. Mit Eingabe vom 28. Oktober 2016 habe die ärztliche Leitung der N.____ darum ersucht, für den Beigeladenen eine Verlängerung der am 2. Oktober 2016 angeordneten fürsorgerischen Unterbringung anzuordnen. Da sich der Beigeladene einer regelmässigen Einnahme von Medikamenten zu Beginn widersetzt habe, sei am 11. Oktober 2016 eine elektive Zwangsmedikation mit antipsychotisch wirksamen und beruhigenden Medikamenten angeordnet worden. Ergänzend sei zu erwähnen, dass er aufgrund fremdaggressiven Verhaltens bereits mehrere Hausverbote erhalten habe. So habe er ein Hausverbot bei seiner Mutter und bei seinem Schwiegervater sowie bei der Heimeinrichtung in O.____, wo seine drei Kinder untergebracht seien. Aufgrund der Schwere der aktuellen psychischen Symptome und der fehlenden Krankheitseinsicht sei der Beigeladene unbedingt behandlungs- und betreuungsbedürftig. Zudem sei auch das Risiko einer Gefährdung von Drittpersonen erhöht, sobald er die Medikation wieder absetze. Da anamnestisch bekannt sei, dass sich der Beigeladene in akut psychotischem Zustand bereits mit einem Messer selbst verletzt habe, sei eine Selbstgefährdung ebenfalls nicht sicher auszuschliessen. Eine weitere Unterbringung in der N.____ sei indiziert. Da der Beigeladene ohne festen Wohnsitz sei und seine engsten Bezugspersonen ihn nicht wieder bei sich aufnehmen wollten, würde er wahrscheinlich auf der Strasse leben müssen. Er sei aktuell nicht in der Lage, sich ausreichend zu verpflegen oder einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit nachzugehen, so dass er aller Wahrscheinlichkeit nach verwahrlosten würde und bei den gegebenen Witterungsverhältnissen eine Selbstgefährdung durch Kälte bestehen könnte (Urk. 22/5). 4.

E. 4

Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

Mit Stellungnahmen vom 14. Juni 2017 hielten die Parteien je an ihren Anträgen fest (Urk. 25-26), was den Verfahrensbeteiligten am 16. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 27). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Aktenkundig ist, dass der Beigeladene, der seit November 2010 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente bezog (Urk. 7/31), ab dem 12. Juli 2011 als Allrounder/Kurier bei der D.____ GmbH tätig war (Urk. 3/3) und damit im Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 15'179.--, im Jahr 2012 von Fr. 46'055.-- (Fr. 29'639.-- + Fr. 16'416.--) und im Jahr 2013 von Fr. 28'870.-- erzielte (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 15. Mai 2015, Urk. 7/100). Per 31. August 2013 wurde dem Beigeladenen vonseiten der D.____ GmbH gekündigt, nachdem sein Verhalten gemäss Darstellung der Arbeitgeberin mehrfach Anlass zu Beanstandungen gegeben habe (mehrfache Verspätung bei der Arbeit, Rauchen während der Arbeit, mangelnde Konzentration bei der Entgegennahme der Bestellungen, Respektlosigkeit gegenüber dem Vorgesetzten). Krankheitsbedingt abwesend war der Beigeladene im Rahmen der Tätigkeit bei der D.____ GmbH vom 10. bis zum 14. Februar und vom 15. bis zum 21. November 2012 (Urk. 3/3). In der Folge arbeitete der Beigeladene in den Monaten September bis November 2013 beim Hauslieferdienst, und verdiente hiermit Fr. 6'872.-- (Urk. 7/100). Ab dem 7. April 2014 war er gemäss Arbeitgeberbericht vom 7. April 2015 (Eingangsdatum) sodann als Hilfsarbeiter bei der E.____ AG angestellt (Urk. 7/96/1) und erzielte gemäss IK-Auszug vom 19. Juli 2016 im Jahr 2014 ein Einkommen von Fr. 32'366.-- und im Jahr 2015 (von Januar bis September) von Fr. 28'330.-- (Urk. 22/6). Im Rahmen dieser Tätigkeit fiel der Beigeladene gemäss den eingereichten Krankentaggeldabrechnungen vom 15. bis zum 30. September 2014 krankheitsbedingt aus (Urk. 7/96/7-8; wobei im Arbeitgeberbericht allerdings von einer wesentlich länger dauernden Arbeitsunfähigkeit die Rede ist; vgl. Urk. 7/96/3).

E. 4.2

Da die Beschwerdegegnerin bei Rentenzusprache vom 17. März 2011 von einer 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit des Beigeladenen ausging (Urk. 7/21 und Urk. 7/31) und dieser seit Juli 2011 jedoch in der Lage war, im ersten Arbeitsmarkt über mehrere Jahre hinweg ein rententagierendes Einkommen zu erzielen, ist erstellt, dass zwischenzeitlich eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin erlangte von den ab Juli 2011 erzielten Erwerbseinkünften indes erst Kenntnis, als die Beschwerdeführerin ihr dies mit Schreiben vom 30. April 2014 mitteilte (Urk. 7/56). Mit Beschluss der KESB vom 2. Oktober 2014 wurde für den Beigeladenen eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung nach Art. 394 in Verbindung mit Art. 395 ZGB angeordnet, unter anderem mit der Aufgabe, ihn beim Erledigen der finanziellen Angelegenheiten zu vertreten, insbesondere sein Einkommen und sein allfälliges Vermögen sorgfältig zu verwalten (Urk. 7/78). Aus den Erwägungen dieses Beschlusses geht unter anderem hervor, dass der unter Spielsucht leidende Beigeladene nicht in der Lage gewesen sei, sein Geld hinreichend einzuteilen und zur Begleichung der Wohnungsmiete zu verwenden (Urk. 22/4 S. 1). Dass es ihm bereits im Sommer 2011 – drei Jahre zuvor - nicht zumutbar gewesen wäre, der Beschwerdegegnerin (lediglich) mitzuteilen, er gehe inzwischen wieder einer Erwerbstätigkeit nach bzw. erziele ein (beträchtliches) monatliches Einkommen, lässt sich daraus aber nicht schliessen. Es kann vielmehr davon ausgegangen werden, dass dem Beigeladenen, der in der Lage war, über längere Zeit in einem hohen Pensum im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein, eine entsprechende Mitteilung zumutbar war. Dies, nachdem er in der Verfügung vom 17. März 2011

ausdrücklich auf seine Pflicht, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, welche den Leistungsanspruch beeinflussen kann, der Beschwerdegegnerin unverzüglich mitzuteilen, hingewiesen worden war (Urk. 7/21 und Urk. 7/31). Unter diesen Umständen musste dem Beigeladenen im Übrigen offensichtlich bewusst sein, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert hatte.

Dementsprechend hat der Beigeladene eine Meldepflichtverletzung begangen, wobei er mindestens leichte Fahrlässigkeit zu bejahen ist. Eine rückwirkende Renten herabsetzung/-aufhebung ist somit grundsätzlich zulässig (vgl. E. 1.5).

E. 4.3

Im Weiteren erweist sich der medizinische Sachverhalt allerdings als ungenügend abgeklärt. So liegen insbesondere keine nachvollziehbaren fachärztlich-psychiatrischen Angaben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit zwischen Juli 2011 (Aufnahme der Tätigkeit bei der D.____ GmbH) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2015 (Urk. 2/1) vor. Aktenkundig sind diesbezüglich einzig die Berichte der medizinischen Fachpersonen des B.____ Psychiatriezentrums C.____ vom 14. Oktober und 7. November 2014 (Urk. 7/71 und Urk. 7/81). Deren Aussage, dass der Beigeladene höchstens zu 50 % arbeitsfähig sei und die 100%-Stellen in der freien Marktwirtschaft jeweils wieder schnell verloren habe, vermag aber nicht zu überzeugen. Denn bei der D.____ GmbH, wo der Beigeladene einen Stundenlohn von brutto Fr. 22.85 (inkl. Anteil 13. Monatslohn) hatte (Urk. 3/3), verdiente er zwischen Juli 2011 und August 2013 insgesamt Fr. 90'104.-- (Fr. 15'179.-- + Fr. 46'055.-- + Fr. 28'870.--; Urk. 7/100) bzw. pro Monat demzufolge durchschnittlich Fr. 3'465.55 (Fr. 90'104.-- : 26). Der Beigeladene arbeitete in diesem Zeitraum somit in einem durchschnittlichen Pensum von ca. 90 % (Fr. 3'465.55 : Fr. 22.85 = 151,6 Stunden/Monat). Aus dem vom Beigeladenen in den Monaten April 2014 bis September 2015 bei der E.____ AG erzielten Einkommen von insgesamt Fr. 60'696.-- (Fr. 32'366.-- + Fr. 28'330.--; Urk. 22/6) bzw. durchschnittlich Fr. 3'372.-- pro Monat (Fr. 60'696.-- : 18) ergibt sich aufgrund des gegebenen Stundenlohns von brutto Fr. 22.60 (Urk. 7/96/2), dass er dort ebenfalls in einem Pensum von durchschnittlich fast 90 % arbeitete (Fr. 3'372.-- : Fr. 22.60 = 149,2 Stunden/Monat). Andererseits hat der Beigeladene seine Anstellung bei der E.____ AG jedoch offenbar im September 2015 verloren (vgl. Urk. 22/6) und der Bericht der M.____ vom 9. November 2016 (Urk. 22/5) lässt darauf schliessen, dass sich dessen psychischer Gesundheitszustand schon im Vorfeld der fürsorgerischen Freiheitsentziehung vom 2. Oktober 2016 – möglicherweise bereits bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2015 (Urk. 2/1) - wieder erheblich verschlechtert hatte. Zudem ist aufgrund der gegebenen Aktenlage auch nicht klar, wie oft der Beigeladene in den vergangenen Jahren hospitalisiert war. Währenddessen die medizinischen Fachpersonen des B.____ Psychiatriezentrums C.____ im Bericht vom 14. Oktober 2014 von fünf Hospitalisationen zwischen 2003 und 2011 sprachen (Urk. 7/71), war in deren Bericht vom 7. November 2014 von acht Hospitalisationen die Rede (Urk. 7/81/2). Den Bericht zum erwähnten Klinikaufenthalt vom 11. Februar bis zum 23. März 2011 hat die Beschwerdegegnerin dabei nicht eingeholt.

Insofern sind die Akten daher auch unvollständig.

E. 4.4

Auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin K.____ vom 19. November 2014 (Urk. 7/89/3), welcher lediglich die Angaben der medizinischen Fachpersonen des B.____ Psychiatriezentrums

rums C.____ vom Oktober/November 2014 (Urk. 7/71 und Urk. 7/81) zugrunde lagen , kann daher nicht abgestellt werden.

E. 5

Die Sache ist deshalb in Aufhebung der angefochtenen Verfügungen (Urk. 2/1-4) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Bericht der B.____ H.____ AG betreffend die Hospitalisation vom 11. Februar bis zum 23. März 2011, den von den Ärzten der M.____ erwähnten Bericht der N.____ Zürich (Urk. 22/5 S. 2) und allfällige weitere Arztberichte einholt und den medizinischen Sachverhalt hernach in psychiatrischer Hinsicht gutachterlich abklären lässt. Danach hat die Beschwerdegegnerin über die Rentenherabsetzung/-aufhebung und damit verbunden auch entsprechende Rückforderungen neu zu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 900.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 6.2

Das Gesuch des Beigeladenen um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 21 S. 2) erweist sich als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 18. Dezember 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Rentenherabsetzung/-aufhebung des Beigeladenen und damit verbunden auch entsprechende Rückforderungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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
Hurst
Kreyenbühl

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