

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00557 vom 29. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00557

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00557 du 29 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00557 del 29 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

Die versicherte Person muss gemäss Art.

E. 1.3

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). 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). 2.

E. 2

Hiergegen liess X.____, weiterhin vertreten durch seine Mutter, am 5. Mai 2016 (Urk. 1/1-2 = Urk. 5/69) Beschwerde erheben und sinngemäss beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei weiterhin eine ganze Invalidenrente zu gewähren. Eventuell seien medizinische Abklärungen unter Beizug der Eltern vorzunehmen (Urk. 1/1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2016 (Urk. 4) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 9. November 2016 (Urk. 7) liess X.____, neuerdings vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Tamara Bernhard, seine Anträge bestätigen und teilweise erneuern. Er liess verlangen, die Verfügung vom 12. April 2016 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine IV-Rente, im bisherigen Umfang weiterhin auszurichten. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Eventualiter sei ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 7 S. 2). Mit Schreiben vom 28. Dezember 2016 (Urk. 11) verzichtete die IV-Stelle auf eine Stellungnahme, was X.____

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die auferlegte Pflicht zur strikten Cannabisabstinenz nicht umgesetzt worden sei, obwohl zuvor die Konsequenzen des Nichtmitwirkens angedroht worden seien (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich in seiner Beschwerdeschrift demgegenüber auf den Standpunkt, dass die primär notwendige psychologische Therapie nun erfolge und lediglich auf den Cannabiskonsum nicht verzichtet werde. Der gelegentliche Cannabiskonsum sei wahrscheinlich das kleinste Problem und sicherlich nicht die Ursache seiner Psychose und seines gestörten Sozialverhaltens. Diese Probleme würden sich durch das Einstellen des Cannabiskonsums nicht in Luft auflösen. Viel wichtiger sei doch, dass er seine Probleme jetzt mit einer Fachperson anschauen (Urk. 1/1 S. 2). Weiter könne ein solcher Entscheid doch nicht ohne ein Gespräch mit ihm, seiner Mutter und seinem Vater gefällt werden (Urk. 1/1 S. 2).

In der ergänzenden Eingabe vom 9. November 2016 (Urk. 7) liess er nebst den im Wesentlichen gleichbleibenden Anträgen neu rügen, dass die Einstellung der Rente unrechtmässig erfolgt sei, weil der Cannabiskonsum und dessen Umfang sowie die wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands durch dessen Abstinenz nicht erstellt seien (Urk. 7 S. 5). Ausserdem sei der Cannabisverzicht nicht zumutbar und der Entscheid unverhältnismässig (Urk. 7 S. 6). 3.

3.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der ersten Verfügung vom 28. Mai 2013 (Urk. 5/37) präsentierte sich die Aktenlage wie folgt:

Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Januar 2013 (Urk. 5/5) stellte Dr. Z.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) seit der Kindheit beziehungsweise Jugend fest. Er erklärte, es seien starke soziale Ängste und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten festgestellt worden. Der Beschwerdeführer habe eine broken-home Kindheit einschliesslich traumatischer Heimerfahrungen hinter sich. Dies alles sei durch seinen mehrjährigen Cannabiskonsum begünstigt worden, wobei er im März 2012 einen Konsumstopp vollzogen habe. Weiter bestehe ein Status nach Panikstörung im Februar und März 2012 (Urk. 5/5/14).

Dr. Z.____ erklärte weiter, der Beschwerdeführer habe bezüglich des Cannabiskonsums ausgeführt, dass er ein Jahr nach seinem Schulausstieg als 15-Jähriger Cannabis zu rauchen begonnen habe. Den Konsum habe er aber nach dem Auftreten von Panikattacken im März 2012 eingestellt. Mit der Zeit seien die Attacken schwächer geworden und die letzte habe er im Frühling 2012 gehabt. Seit der Einstellung des Cannabiskonsums stelle er eine positive Entwicklung fest, so könne er beispielsweise wieder zum Einkaufen gehen. Zudem fühle er sich auf der Strasse besser (Urk. 5/5/7). Dr. Z.____ meinte in diesem Zusammenhang, dass

der Cannabiskonsum die Persönlichkeitsstörung begünstigt habe (Urk. 5/5/14).

Hinsichtlich medizinischer Massnahmen hielt Dr. Z.____ fest, sie seien geeignet, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wieder vollständig herzustellen. Dazu sei mindestens eine ambulante Psychotherapie oder eine ambulante psychiatrische Therapie nötig und auch zumutbar. Dafür spreche, dass es dem Beschwerdeführer möglich sei, bei starken Annäherungszielen (Kinobesuch) seine Wohnung punktuell zu verlassen. Diese Willensanstrengung sei ihm auch bezüglich einer Therapie zumutbar. Die mutmassliche Ausbildungs-/Arbeitsfähigkeit nach Durchführung der Massnahme sei auf 50 bis 100 % einzuschätzen; aktuell bestehe keine auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/5/17-18). 3.2

Im November 2014 leitete die Beschwerdegegnerin ein Revisionsverfahren ein (Urk. 5/47). Mit Schreiben vom 14. November 2014 (Urk. 5/47/4) teilte die Mutter des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen mit, dass keine Therapie zustande gekommen sei. Im durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Hausarztbericht vom 9. Januar 2015 (Urk. 5/48) erklärte Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dass der Gesundheitszustand etwa gleich geblieben und aufgrund der Diagnose der Persönlichkeitsstörung die Prognose weiterhin schlecht sei. Am 25. Juli 2015 berichtete Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass sich der Beschwerdeführer seit März 2012 nicht mehr in seiner Behandlung befinde (Urk. 5/52).

Am 28. März 2016 bestätigte C.____, Eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut ASP, dass sich der Beschwerdeführer vom 12. November 2015 bis zum 21. März 2016 in seiner Behandlung befunden habe (Urk. 5/66). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er in seinem Arztbericht (Urk. 5/66) eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/66/1). Er führte an, aufgrund seiner bisherigen Erfahrungen mit dem Beschwerdeführer sei es schwierig abzuschätzen, inwiefern eine ambulante Psychotherapie bei seiner suboptimalen Compliance wirksam greifen könne (Urk. 5/66/2). Eine Therapie mit nachhaltiger Wirksamkeit müsse auf einem verbindlichen Beziehungsangebot basieren, auf das sich dann sukzessiv eine Aktivierung der Ressourcen aufbauen liesse (Urk. 5/66/3). Unklar sei auch, ob der Beschwerdeführer immer noch Cannabis konsumiere und in welchem Masse hier allenfalls ein Entzug indiziert sei (Urk. 5/66/2). Ein allfälliger regelmässiger Cannabiskonsum sei im vorliegenden Fall sicher nicht förderlich (Urk. 5/66/3).

Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. April 2016 (Urk. 2) die Leistungen wegen verletzter Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten ab Mai 2016 ein, da

die verlangte strikte Cannabisabstinenz

nicht umgesetzt worden sei. 4.

4.1

Was die psychotherapeutische Behandlung betrifft, so war der Beschwerdeführer laut dem Psychotherapeuten vom 12. November 2015 bis am 21. März 2016 in dessen ambulanter Behandlung (Urk. 5/66/1). Der Psychotherapeut meinte, es sei schwierig abzuschätzen, inwiefern eine ambulante Psychotherapie bei der suboptimalen Compliance greifen könne

(Urk. 5/66/2). Angesichts der objektiven Beweislasttragung der Beschwerdegegnerin für die Leistungseinstellung kann unter diesen Umständen von einer ambulanten Behandlung ausgegangen werden. Sie hat demnach in ihrer Verfügung vom 12. April 2016 zu Recht eine psychotherapeutische Behandlung angenommen (vgl. Urk. 2 S. 2). Trotz der Behandlung hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aber gemäss Bericht des Psychotherapeuten noch nicht dahingehend gebessert, dass aus diesem Grund eine revisionsweise Einstellung der Invalidenrente gerecht fertigt gewesen wäre. Mit dieser Begründung hat die Beschwerdegegnerin die Leistung dann auch richtigerweise nicht eingestellt. 4.2

Umstritten bleibt die Einstellung der Rente mit der Begründung der fehlenden Cannabisabstinenz.

Der Beschwerdeführer lässt in diesem Zusammenhang unter anderem vorbringen, dass die Einstellung der Rente unrechtmässig erfolgt sei, weil unklar sei, ob und falls ja, in welchem Umfang er seit 2012 überhaupt Cannabis konsumiert habe (Urk. 7 S. 5). Diese Argumentation dringt nicht durch. Er lässt ausser Acht, dass aufgrund der Äusserung seiner Mutter der Cannabiskonsum als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden muss, räumte sie doch selbst ein, dass er betreffend Cannabiskonsum bisher immer wieder rückfällig geworden war (vgl. Urk. 1/1 S. 2). Demzufolge ist seit 2012 von regelmässigem Cannabiskonsum auszugehen. Der Umfang des Cannabiskonsums spielt dabei eine untergeordnete Rolle, geht es doch primär darum, dass der Beschwerdeführer der Aufforderung zum strikten Cannabisverzicht keine Folge leistete. Anders als es seine Mutter vorbringt (vgl. Urk. 1/1 S. 2), kann es für eine öffentliche Institution wie die Invalidenversicherung nicht ohne Belang sein, dass ein Versicherter im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht medizinisch indizierten Massnahmen nicht nachkommt, obwohl dies objektiv zumutbar wäre. Auch ist es entgegen ihrer Meinung nicht nur wichtig, dass der Beschwerdeführer in einer Therapie an der Verbesserung seiner Situation arbeitete und so Fortschritte machte (Urk. 1/1 S. 2). Vielmehr ist massgebend, was die Ärzte empfahlen. Somit ist die Einstellung der Rente allein unter diesen Gesichtspunkten nicht unrechtmässig. 4.3

Soweit der Beschwerdeführer weiter moniert, die reine Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass eine Cannabisabstinenz zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands führen würde, sei nicht überzeugend (Urk. 7 S. 5), kann dieser Auffassung ebenfalls nicht gefolgt werden. Aufgrund seiner Angaben, die er aus eigener Erfahrung im psychiatrischen Gutachten vom 22. Januar 2013 machte, ist erstellt, dass die Cannabisabstinenz eine positive Entwicklung hatte, solange sie eingehalten wurde. So hatten die Panikattacken ein Ende und der Beschwerdeführer fühlte sich sicherer und selbständiger (vgl. Urk. 5/5/7). Ausserdem behauptet nicht nur die Beschwerdegegnerin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Cannabisabstinenz. Vielmehr gesteht auch der behandelnde Psychotherapeut ein, dass der allfällige regelmässige Cannabiskonsum dem Gesundheitszustand sicher nicht förderlich sei (Urk. 5/66/2-3). Aufgrund dieser Angaben kann insgesamt überwiegend wahrscheinlich auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bei Cannabisabstinenz geschlossen werden. Es liegt kein Fall von Beweislosigkeit vor. 4.4

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Cannabisabstinenz sei im Übrigen auch nicht zumutbar, weil unklar sei, in welchem Umfang ein Entzug indiziert sei und weil der Cannabiskonsum eine Selbstmedikation darstelle (Urk. 7 S. 6), dringt diese Argumentation ebenfalls nicht durch. Er hatte nach seinen eigenen Angaben im psychiatrischen Gutachten

vom 22. Januar 2013 bereits einmal im März 2012 nach mehrjährigem Cannabiskonsum mit Cannabis rauchen aufgehört, wodurch er danach eine positive Entwicklung festgestellt hatte (vgl. Urk. 5/5/7). Weiter gab der behandelnde Psychotherapeut wie erwähnt an, dass ein allfälliger Cannabiskonsum sicher nicht förderlich sei. Daraus ergibt sich insgesamt, dass ein vollständiger Verzicht grundsätzlich indiziert und zumutbar ist. Es kann überdies nicht von Selbstmedikation die Rede sein, solange kein ärztliches Attest vorliegt. Ein Konsum von Cannabis, der ohne ärztliches Rezept erfolgt, stellte bis zum Beschwerdezeitpunkt noch einen Missbrauch von Betäubungsmitteln mit grundsätzlich strafrechtlichen Konsequenzen dar. Aufgrund des Gesagten ist mithin nicht ersichtlich, weshalb nicht mit dem RAD (vgl. Urk. 5/67/3) von der Zumutbarkeit einer Cannabisabstinenz ausgegangen werden soll.

Dazu ist weder die Befragung der Eltern (vgl. Urk. 1/1 S. 2) noch die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Urk. 7) notwendig, ergibt sich doch aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ (Urk. 5/5), dass der Beschwerdeführer den Cannabiskonsum bereits einmal einstellen konnte, und dass die Abstinenz durchaus positive Folgen zeitigte. Es gibt keine Anhaltspunkte für die Annahme, daran habe sich seit der Gutachtenserstellung im Januar 2013 etwas geändert. 4. 5

Der Beschwerdeführer lässt letztlich rügen, die Einstellung der Rente sei unverhältnismässig, weil er der Hauptaufgabe einer psychotherapeutischen Behandlung Folge geleistet und nur die Nebenaufgabe der strikten Cannabisabstinenz missachtet habe. Deshalb sei die Sanktion verhältnismässig zu mildern (Urk. 7 S. 6).

Laut Gesetz sind bei einer Entscheidung über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). Unter diesen Vorzeichen ist Folgendes festzuhalten:

Es ergibt sich nicht aus den Akten, dass die eine Massnahme eine Haupt- und die andere eine Nebenaufgabe war. Aus den Akten geht vielmehr hervor, dass beide Massnahmen zusammen notwendig sind. Der Beschwerdeführer kann daher aus dieser Behauptung nichts zu seinen Gunsten ableiten. Sodann steht fest, dass er der zumutbaren Aufforderung zur nachzuweisenden Cannabisabstinenz bis mindestens im Mai 2016 nicht nachkam, obwohl ihm die Leistungskürzung angedroht worden war. Selbst nach Erlass des Vorbescheids verzichtete er nicht auf Cannabis, sondern begann lediglich mit einer therapeutischen Behandlung. Dieses Verhalten verdeutlicht die fehlende Einsicht hinsichtlich der Notwendigkeit einer Cannabisabstinenz und verletzte die Schadenminderungspflicht nach Art. 7 und Art. 7b IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG.

Wie in Erwägung 4.1 ausgeführt, ist er der Pflicht, eine Psychotherapie aufzunehmen, nachgekommen, so dass aus diesem Grund keine Leistungseinstellung vorzunehmen ist.

Dr. Z.____ erachtete im Gutachten vom 22. Januar 2013 (Urk. 5/5) – davon ausgehend, dass der Beschwerdeführer seit bald einem Jahr cannabisabstinent sei – eine Arbeitsfähigkeit von 50 – 100 % als möglich und erreichbar (Urk. 5/5/18). Es rechtfertigt sich daher die Annahme, dass allein aufgrund der Persönlichkeitsstörung eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 50 % resultiert, und der weitere Umfang der Arbeitsunfähigkeit dem Cannabiskonsum zuzu schreiben ist. Ermessensweise ist die Invalidenrente daher wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht nicht vollständig aufzuheben, sondern auf eine halbe Rente zu kürzen.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die leistungseinstellende Verfügung vom 12. April 2016 angesichts der Aktenlage als unverhältnismässig erweist und sie daher aufzuheben ist. Es erweist sich infolge der verschuldeten Nichtbefolgung der strikten Cannabisabstinenz lediglich eine Leistungskürzung von 50 % beziehungsweise im Umfang einer halben Rente als sachgerecht. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen. 6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten den Parteien hälftig aufzuerlegen.

Gemessen an vergleichbaren Fällen erweist sich eine ungekürzte Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. MWST)

als angemessen. Eine Kürzung von 50 % infolge teilweisen Obsiegens ergibt Fr. 1'250.-- (inkl. MWST). In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Das Gericht erkennt:

E. 7

IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 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 unter anderem

medizinische Behandlungen nach Artikel 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; Abs. 2 lit . d). 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.

Da bei sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, namentlich die berufliche und soziale Stellung der versicherten Person, zu berücksichtigen. Massgebend ist das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung des Versicherten (ZAK 1982 S. 495, E. 3; Urteil des Bundesgerichts I 105/93 vom 11. März 1994 E. 2a; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss . Bern 1985, S. 189). Die Zumutbarkeit ist sodann in Relation einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen. Insbesondere bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, ist an die Zumutbarkeit kein strenger Massstab anzulegen (ZAK 1985 S. 325 f., E. 1). Umgekehrt ist die Zumutbarkeit eher zu bejahen, wenn die fragliche Massnahme unbedenklich ist (RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 f., E. 2b). 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 (BGE 113 V 22 E. 4d.; SVR 2007 IV Nr. 34 S. 121, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2007 vom

14. Januar 2008 E. 3.1 mit Hin weisen).

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