

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01427 vom 12. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01427

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01427 du 12 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01427 del 12 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

E. 1.2

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs.

E. 1.3

Von der Wiedererwägung ist die so genannte prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen). Erheblich können nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 180 E. 3a, 477 E. 1a, je mit Hinweisen).

E. 2

ATSG; BGE 127 V 466 E. 2c, 110 V 176 E. 2a

je mit Hinweisen).

E. 2.1.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. April 2014 (Urk. 11/30) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in allen Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes aus. Für diese Annahme stellte sie im Wesentlichen auf die folgenden medizinischen Berichte ab :

E. 2.1.2

Der Beschwerdeführer war vom 23. Februar bis am 6. April 2012 in der Station B0 für Akutpsychiatrie der B.____ stationär behandelt worden. In ihrem Bericht vom 10. Dezember 2012 stellte diese die Diagnosen von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Opioide, Sedativa oder Hypnotika und durch Kokain. Dabei mass sie einzig der Diagnose d es seit der frühen Jugend beste henden Alkoholabhängigkeitssyndroms (ICD-10: F10.2) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei und attestierte für die Dauer des Klinikaufenthaltes eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/15/2, 11/15/4). Zudem wurde ein Benzo - di azepinenzug mit medikamentöser Behandlung der Entzugserscheinungen emp fohlen (Urk. 11/15/5).

E. 2.1.3

Die weitere Behandlung erfolgte in ambulanter und teilstationärer Form ab dem 17. April 2012 durch das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der B.____. Dieses nannte in seinem Bericht vom 7. März 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/17/1): - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) - Sedativaabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F13.2) - Alkoholabhängigkeit, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10: F10.26) - Opioidabhängigkeit, gegenwärtig substituiert mit MST Continous (ICD-10: F11.22) - anamnestisch ADHD (ICD-10: F90.0) - chronisch venöse Insuffizienz Unterschenkel beidseitig, Lymphödem, deutliche trophische Störungen - Schlafapnoe-Syndrom, CPAP-Therapie seit ca. 2008 - Arterielle Hypertonie. Sowohl für die angestammte Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter als auch für sämtliche anderen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt wurde eine fortdauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2012 attestiert. Bei günstigem Verlauf sei mittel- bis langfristig allenfalls mit einer Teilarbeitsfähigkeit von 60 oder gar 80 % zu rechnen (Urk. 11/17/4 f.). Im Verlaufsbericht des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen vom 25. September 2013 (Urk. 11/19) wurde nebst der Alkohol-, der Benzodiazepin- und der Opiatabhängigkeit neu eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional -instabilen -impulsiven, narzisstischen und infantilen Zügen (ICD-10: F60.8) diagnostiziert. Unverändert wurde eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verneint und ergänzt, dass auch bei vollständiger Abstinenz von Benzodiazepinen und Alkohol keine realistische Möglichkeit einer Integration des Beschwerdeführers auf dem ersten Arbeitsmarkt oder in einer selbständigen Wohnform bestehe. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung, die sich in den letzten Jahren wegen der ungünstigen Lebensumstände eher akzentuiert habe, sei die Prognose in Bezug auf die soziale und berufliche Reintegration negativ. Die sozialen Kompetenzen und die exekutiven Funktionen seien deutlich reduziert, im Rahmen der Persönlichkeitsstörung bestehe die Tendenz zur Externalisierung und Verantwortungsabgabe. Es fänden wöchentliche Konsultationen beim zuständigen Therapeuten mit stützenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächen und Medikation statt, zusätzlich nehme der Beschwerdeführer ein mal pro Woche an Gruppengesprächspsychotherapien teil sowie an weiteren verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Gruppentherapien im Rahmen der Tagesklinik (Urk. 11/19/3 f.). Gestützt darauf kam der RAD-Arzt am 31. Oktober 2013 zum Schluss, der Beschwerdeführer komme der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht teilweise nach. Nach Aussage der behandelnden Ärzte sei ein weiterer Abbau der Benzodiazepin-Medikation und des Alkoholkonsums geplant. Es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und in einem Jahr eine Kontrolle durchzuführen (Urk. 11/21/5).

E. 2.2

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes stellte die Beschwerdegegnerin im Revisionsverfahren auf das von Dr. C.____ am 5. Januar 2016 erstattete psychiatrische Gutachten ab (Urk. 11/53). Diesem lagen die Informationen aus dem Untersuchungsgespräch vom 15. Dezember 2015 sowie aus den zur Verfügung gestellten Akten zugrunde.

Dr. C.____ hielt fest, es seien nur Störungen durch den Gebrauch nicht ärztlich verordneter psychotroper Substanzen zu attestieren (Tabak, Alkohol, Cannabinoide, Heroin, Kokain, GHB/GBL, LSD, halluzinogene Pilze und Ecstasy). Aktuell stehe ein verlangsamtes-unstrukturiertes-konzentrationsgestörtes Syndrom im Vordergrund der psychopathologischen Befunde, das bezüglich der formalen Auffälligkeiten im Denken und jener der mnestischen Funktionen in den medizinischen Vorakten ab März 2013 vergleichbar beschrieben werde. Diese Befunde liessen sich durch das Konsumverhalten des Versicherten sowie die ärztliche Verschreibung von Methylphenidat (Ritalin), Morphin und Benzodiazepinen in jeweils hoher bis sehr hoher Dosierung erklären. Zudem bestünden akzentuierte (narzisstisch, emotional instabil, ängstlich depressiv) Persönlichkeitszüge (Urk. 11/53/17). Die in den Vorakten vermuteten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33), einer emotional instabilen Persönlichkeit vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) sowie einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS/ADHD, ICD-10: F90.0) seien nicht kritisch nachvollziehbar dargestellt und/oder erörtert worden und könnten nicht bestätigt werden (Urk. 11/53/18). Für die Zeiten stationärer Hospitalisation (23. Februar bis 6. April 2012 sowie 20. November bis 6. Dezember 2012) sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Zudem bestehe in Zuständen der Intoxikation oder eines schweren Entzugssyndroms eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit. Eine 20% übersteigende längerfristige Arbeitsunfähigkeit sei aber aus versicherungspsychiatrischer Sicht aufgrund der Störungen durch den Gebrauch der psychotropen Substanzen für keinen Zeitraum anzunehmen (Urk. 11/53/25). Den rezidivierenden ängstlich-depressiven Verstimmungen und den akzentuierten Persönlichkeitsstörungen komme keine eigenständige Komorbidität zu und sie begründeten keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit. Auch sonst seien keine Hinweise auf schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens ersichtlich, deren Überwindung unzumutbar erscheine (Urk. 11/53/20-21).

E. 3.1

und 138 V 147 E. 2.1). Eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) mit der Folge, dass die Leistungszusprechung auf einer offenkundig unvollständigen oder widersprüchlichen Aktenlage erfolgte, bei Renten etwa die Invaliditätsbemessung auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung beruhte, kann ein Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG sein (Urteile des Bundesgerichts 9C_546/2015 vom 24. März 2016 E. 2.2.1 und 8C_347/2015 vom 20. August 2015 E. 2.1). Auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff beruht eine Verfügung, wenn der erstmaligen Anspruchsprüfung kein Arztbericht zugrunde lag, welcher die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten beantwortet hat (vgl. Art.

E. 3.2

Eine Aufhebung der rentenzusprechenden Verfügung im Sinne einer prozessualen Revision steht zwischen den Parteien nicht zur Diskussion. Auch aus den Akten sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt wären.

E. 3.3

Hingegen ging die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung von erfüllten Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Rentenaufhebung aus. Gestützt auf das Gutachten von Dr. C. ___ ging sie davon aus, es fehle an einem psychischen Gesundheitsschaden (Urk. 11/55/3). Einen somatischen Gesundheitsschaden verneinte sie aufgrund der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. et Dr. rer. pol. E. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eben falls (Urk. 11/54).

Die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung begründete die Beschwerdegegnerin mit einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Es sei auf einen Bericht der Ärzte des Ambulatoriums der B. ___ abgestellt worden, in welchem die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung in keiner Weise schlüssig begründet worden sei. Zudem hätten völlig divergierende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich der Relevanz des Suchtgeschehens vorgelegen. Die unter diesen Umständen unabdingbare kritische Diskussion der Sachlage durch einen verwaltungsinternen Facharzt sei in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht erfolgt (Urk. 2 S. 2).

E. 3.4

Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 17 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehenden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E).

E. 3.5

Die rentenzusprechende Verfügung vom 3. April 2014 basierte insbesondere auf den Berichten der B. ___ vom 7. März und 25. September 2013 (Urk. 11/17/1-9 und 11/19), in denen nebst der Suchtmittelabhängigkeit eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und - auch bei vollständiger Abstinenz - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Gestützt darauf hatte auch der RAD unabhängig vom Suchtgeschehen auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen (Urk. 11/21/5). Wenn die IV-Stelle nun gestützt auf das Gutachten von Dr. C. ___ zum Schluss gelangt, die damals von der B. ___ erhobenen Diagnosen seien nicht nach einem anerkannten Klassifikationssystem und damit nicht nachvollziehbar begründet worden, mag dies zutreffen, indes kann noch nicht von zweifelloser Unrichtigkeit gesprochen werden, wenn die IV-Stelle trotzdem darauf abstellte. Immerhin handelt es sich bei der B. ___ um eine anerkannte, auf psychische Leiden spezialisierte Klinik, so dass deren Diagnosestellungen nicht grundsätzlich in Zweifel gezogen werden müssen. Sodann hatte die IV-Stelle das Dossier mehrmals ihrem RAD unterbreitet und folgte dessen ärztlicher Meinung. Allein die Aussage in der Stellungnahme des Rechtsdienstes der IV-Stelle vom 5. Juli 2016 (Urk. 11/55), „nach

genauer Durchsicht der Akten wäre erkennbar geworden“, dass die Diagnose der Persönlichkeitsstörung nicht ausreichend begründet worden sei, und „ein kritischer Blick in die Biographie hätte gezeigt“, dass keine einschlägigen Symptome für eine Persönlichkeitsstörung vorgelegen hätten, bedeutet noch nicht, dass die Rentenzusprechung auf einer offenkundig unrichtigen, widersprüchlichen oder unvollständigen Aktenlage gründete.

Auch aus dem Umstand, dass die damalige RAD-Beurteilung nicht durch einen psychiatrischen Facharzt erfolgte, kann nicht auf eine Verletzung des Untersuchungssatzes geschlossen werden: Der Allgemeinmediziner Dr. E.____ hatte in seiner Funktion als Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes keine medizinischen Befunde erhoben, sondern lediglich die in den medizinischen Akten beschriebenen Befunde gewürdigt. Dies stellt eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und Art.

49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) dar, wofür kein spezifischer Facharztstitel vorausgesetzt wird (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1).

Ein Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen wird weder behauptet, noch ist ein solcher ersichtlich. Der Prüfung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen wurden in der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. April 2014 (Urk. 11/30) in nachvollziehbarer Weise (vgl. Urk. 11/21/5, 11/25/1) die aus den medizinischen und erwerblichen Abklärungen gewonnenen Erkenntnisse zugrunde gelegt. Dies führte zur Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2013. Auch wenn diese retrospektiv eher grosszügig wirkt, war sie vertretbar.

Im Ergebnis ist damit festzuhalten, dass die Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. April 2014 (Urk. 11/30) nicht zweifellos unrichtig war. Da mit sind die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Rentenaufhebung nicht erfüllt. Die angefochtene Verfügung vom 24. November 2016 (Urk. 2) ist aufzuheben, was zur Gutheissung der Beschwerde führt.

Im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht des D.____

vom 22. März 2017 (Urk. 20) ein. Diesem sind die Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) sowie eine

bereits im Kindesalter manifesten einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) zu entnehmen. Obwohl der Beschwerdeführer an diesem Ort bereits

seit mehreren Jahren in regelmässiger Behandlung steht, wird von einer Stagnation oder sogar einer Verschlechterung der Symptomatik berichtet. Dies führt zur Frage, ob in Bezug auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung Optimierungsbedarf besteht, insbesondere auch unter Einbezug einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung.

Der Bericht des D.____ vom 12. März 2015 enthielt die Diagnose einer seit dem Jahr 2010 bestehenden Narkolepsie (ICD-10: G47.4).

Dieser wurde eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt und ausgeführt, der Beschwerdeführer verwende deshalb seit mehreren Jahren ein CPAP-Gerät (Urk. 11/40/1 f.). Entgegen der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 30. Juni 2016 (Urk. 11/54) kann ohne weitere Abklärungen nicht davon ausgegangen werden, es bestehe kein somatisch begründeter Gesundheitsschaden. So wurde eine invalidisierende Wirkung

einer Narkolepsie beispielsweise

im Urteil des Bundesgerichts 8C_329/2010 vom 6. August 2010 E. 5.2.2 sowie im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2015.00884 vom 24. Oktober 2016 bejaht.

Im Hinblick auf ein weiteres Rentenrevisionsverfahren drängt es sich somit auf, dass die Beschwerdegegnerin die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers hinsichtlich einer allfälligen Verpflichtung zur Schadenminderung überprüft

sowie Abklärungen bezüglich der Ausprägung und Auswirkungen der in den Akten festgehaltenen Diagnose einer Narkolepsie tätigt. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Verfahrenskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die

Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. November 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Y.____ Soziale Dienste - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

zweiter Satz ATSG; Urteile des Bundesgerichts

9C_342/2008 vom 20. November 2008 E. 5.3, nicht publiziert in: BGE 135 I 1; SVR 2016 IV Nr. 15 S. 45, 9C_862/2015 vom 23. Februar 2016 E. 2.2). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Festlegung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_280/2017

vom 28. Juli 2017 E. 2.3 und 8C_469/2013 vom 24. Februar 2014 E. 3.2, nicht publiziert in: BGE 140 V 70).

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