

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00775 vom 15. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00775

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00775 du 15 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00775 del 15 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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 1. 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 (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. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3). Nach der Rechtsprechung kann die Verwaltung auch in einem von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgehen. Sie kann eine Begutachtung anordnen und zur Durchsetzung dieses Abklärungsanspruchs vom Versicherten die Erfüllung der ihm obliegenden Mitwirkungspflicht einfordern. Es muss ihm möglich sein, ihn - bei anhaltender Renitenz nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens - auch im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG durch Leistungseinstellung zu sanktionieren (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.1 mit

Hinweis auf BGE 139 V 585

E. 6.3.7.1).

E. 1.3

Verweigert die versicherte Person in unentschuldbarer Weise ihre Auskunfts- und Mitwirkungspflicht, indem sie die Verwaltung bei laufenden Rentenleistungen daran hindert, den rechtserheblichen Sachverhalt festzustellen, wird die Beweislast umgekehrt, indem die versicherte Person nachzuweisen hat, dass sich entscheidungswesentliche Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben (in BGE 139 V 585 nicht publizierte E. 3.3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2017 davon aus, ein stationärer Aufenthalt verunmögliche noch keine Teilnahme an einer Begutachtung. Aus den (medizinischen) Unterlagen würden sich keine objektiven Gründe ergeben, die dem Beschwerdeführer die Wahrnehmung des Begutachtungstermins verunmöglichen würden. Eine Begutachtung wäre deshalb möglich gewesen. Da sich der Beschwerdeführer der ihm auferlegten Mitwirkungspflicht entzogen habe, könne die aktuelle medizinische Situation nicht abgeklärt werden. Es sei daher davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten soweit verbessert habe, dass aktuell kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen sei (Urk. 2). Im Rahmen der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei gestützt auf die vorliegenden Unterlagen durchaus möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Daraus folge, dass in Bezug auf das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zum heutigen Zeitpunkt von Beweislosigkeit auszugehen sei. Bei Beweislosigkeit werde vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke. Es bestehe deshalb auch kein Rentenanspruch mehr (Urk. 5). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, gestützt auf die umfangreichen medizinischen Akten würden sich weder somatisch noch psychisch Anhaltspunkte für eine medizinische Verbesserung ergeben. Zu akzeptieren sei einzig, dass angesichts der nicht durchgeführten Begutachtung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit der Folge einer Rentenerhöhung als nicht genügend erwiesen betrachtet werden könne. Somit bestehe weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Sofern das Gericht von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgehe, beharre er auf der Durchführung der Begutachtung. Das Nichterscheinen zum Begutachtungstermin vom 13. März 2017 könne nicht als unentschuldig beziehungsweise geradezu nicht nachvollziehbar eingestuft werden. Als absehbar gewesen sei, dass die stationäre Behandlung am Begutachtungstermin noch nicht abgeschlossen sein würde und er sich nicht zugemutet habe, sich der Begutachtungssituation zu stellen, habe er frühzeitig den Termin abgesagt. Es erscheine nachvollziehbar, dass er seiner noch nicht abgeschlossenen Therapie gegenüber den Interessen der Beschwerdegegnerin an einer möglichst baldigen Begutachtung den Vorrang eingeräumt habe. Ihm sei deshalb kein Vorwurf zu machen (Urk. 1 S. 5 ff.). 3. 3.1

Mit Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2014 hielt die Beschwerdegegnerin implizit an der Begutachtung des Beschwerdeführers in den Fachdisziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie fest (Urk. 6/144). Im nachfolgend angestrebten Beschwerdeverfahren wandte sich der Versicherte einzig gegen den Umfang

der von der Beschwerdegegnerin beabsichtigten Begutachtung. Weitere materielle Einwände (oder auch formelle Ausstandsgründe gegen die vorgesehenen Experten) wurden von ihm indes nicht geltend gemacht (Urk. 6/152). Die Notwendigkeit ergänzender Untersuchungen wurde von ihm folglich nicht in Frage gestellt; er verlangte vielmehr den Einbezug einer weiteren Fachrichtung in die Begutachtung. Daraus geht hervor, dass sowohl der Beschwerdeführer wie auch die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt zum damaligen Zeitpunkt für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten als ungenügend abgeklärt erachteten. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin mit Blick auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 10. Februar 2015 grundsätzlich gehalten war, die mit Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2014 angeordnete polydisziplinäre Begutachtung durchführen zu lassen. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Vor diesem Hintergrund bilden – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – auch die zwischenzeitlich abgegebenen Beurteilungen seines Gesundheitszustands (Urk. 6/154, 6/164, 6/166, 6/168, 6/173, 6/176-177, 6/186, 6/205 und 6/230) keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage, die eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs – auch in somatischer Hinsicht – gestatten würden. Auch ist die Erfahrungstatsache zu beachten, wo nach behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher

zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351

E. 3b/cc). Zudem ist auf den Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag hinzuweisen (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_564/2016 vom 24. November 2016 E. 3.1 mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass die Verfahrensleistung bei der Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts beim Versicherungsträger liegt, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (in BGE 139 V 585 nicht publizierte E. 3.4). Zusätzlich ist daran zu erinnern, dass gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz der Sachverhalt soweit zu ermitteln ist, dass über den Leistungsanspruch zu mindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_777/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.1 mit weiterem Hinweis). Hiervon scheint selbst der Beschwerdeführer nicht auszugehen; einerseits gibt er an, es sei zu akzeptieren, dass angesichts der nicht durchgeführten Begutachtung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit der Folge einer Rentenerhöhung als nicht genügend erwiesen betrachtet werden könne, andererseits beharrt er auf der Durchführung der Begutachtung, sofern das hiesige Gericht aufgrund der Akten von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgehe (Urk. 1 S. 9 f.). Angesichts dessen kann trotz der Stellungnahme von Dr. C.____ - der über Facharztstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, Rheumatologie und Hämatologie verfügt, nicht aber über einen solchen in Psychiatrie - vom 15. September 2015 (Urk. 6/225 S. 5 f.) der medizinische Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt beurteilt werden. Im Einklang damit steht, dass der psychiatrische RAD-Arzt med. pract. E.____ weitere Abklärungen für nötig hielt (Urk. 6/225 S. 7 ff.). Die angeordnete interdisziplinäre Begutachtung erweist sich damit für eine abschliessende

Beurteilung der gesundheitlichen Entwicklung als notwendig. 4. 4.1

Aus formeller Sicht ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Nachdem sie den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Januar 2017 auf die Rechtsfolgen einer schuldhaften Verweigerung der Begutachtung hingewiesen und ihm Frist bis am 22. Februar 2017 eingeräumt hatte, um sich mit der geplanten Begutachtung einverstanden zu erklären (Urk. 6/210; vgl. auch Urk. 6/213), machte sie ihn erneut mit Schreiben vom 8. März 2017 auf seine Mitwirkungspflichten aufmerksam (Urk. 6/219). Sie hat das Mahn- und Bedenkzeitverfahren damit korrekt durchgeführt. Dies wurde denn auch vom Beschwerdeführer nicht bemängelt. 4.2

Des Weiteren ist zu prüfen, ob die angeordnete Begutachtung als zumutbar einzuordnen ist (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtenstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 43 N 82). Vorliegend bestehen keine Hinweise, dass es dem Beschwerdeführer nicht zumutbar wäre, sich einer medizinischen Abklärung zu unterziehen. Diese wird auch vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht in Frage gestellt, zumal dieser selber im Rahmen seiner Eventualbegründung die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung verlangt (Urk. 1 S. 2). 4.3

Die Verletzung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG). Die Verweigerung der Mitwirkung kann der versicherten Person nicht zugerechnet werden, wenn sie krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der Lage war, ihren Pflichten nachzukommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend ist in medizinischer Hinsicht nicht erstellt, dass es dem Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen nicht möglich war, sich einer Abklärung in einer Gutachtenstelle zu unterziehen. Insbesondere wird von ihm kein entsprechendes ärztliches Attest vorgelegt. Er bringt einzig ohne ergänzende Angaben vor, dass er sich nicht zu gemutet habe, sich der Begutachtungssituation zu stellen (Urk. 1 S. 10). Auch die weiteren Akten lassen einen solchen Schluss nicht zu. Zum einen geht aus dem Austrittsbericht vom 16. März 2017 über die stationäre Behandlung in der D.____ vom 20. Februar bis am 16. März 2017 hervor, dass die psychotische Symptomatik aufgrund der medikamentösen Behandlung rasch remittierte (Urk. 6/230/1-8 S. 3). Zum anderen war dem Beschwerdeführer am 17. März 2017 – mithin vier Tage nach dem vorgesehenen Begutachtungstermin – die Wahrnehmung eines Untersuchungstermins bei Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, in St. Gallen möglich (Urk. 6/230/9-11 S. 1). Ein stationärer Aufenthalt steht – auch wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist (vgl. Urk. 1 S. 10) – einer Begutachtung zudem nicht (automatisch) entgegen. Dass die Beschwerdegegnerin betreffend die Frage der Zumutbarkeit weitere Abklärungen hätte tätigen müssen (Urk. 1 S. 10), kann sodann nicht gesagt werden. Denn diesbezüglich trägt der Beschwerdeführer die Beweislast. 4.4

Da der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachkam, vereitelte er eine zuverlässige Abklärung des Sachverhalts, und zwar während über zweieinhalb Jahren. Die Beschwerdegegnerin durfte folglich gestützt auf die vorhandenen Akten verfügen und in beweisrechtlicher Hinsicht davon ausgehen, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableitet (E. 1.2-3; siehe auch Urteil des

Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.1 f.).

Der medizinische Sachverhalt respektive der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich im Zeitpunkt der revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs – wie erwähnt – nicht schlüssig beurteilen. Dementsprechend ist eine im genannten Zeitpunkt nach wie vor bestehende rentenbegründende Einschränkung der erwerblichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nachgewiesen. Eine Verletzung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes ist mit der Renteneinstellung als verfügende Sanktion sodann nicht zu sehen, zumal sich der Beschwerdeführer nur im Rahmen seines Eventualantrags für eine Begutachtung zur Verfügung stellt. Die ihm obliegende Mitwirkung hat er damit nicht ausdrücklich und vorbehaltlos angeboten (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin hat folglich die Dreiviertelrente zu Recht per Ende des auf die Zustellung der Verfügung vom 9. Juni 2017 folgenden Monats aufgehoben (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]).

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Mit dem Entscheid in der Hauptsache wird das Gesuch um aufschiebende Wirkung gegenstandslos.

E. 6

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

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

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

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

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