

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01062 vom 18. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01062 du 18 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01062 del 18 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungen können gemäss Art. 7b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) nach Art. 21 Abs.

E. 1.2

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. 1.3

Bei der Festlegung der Rechtsfolgen ist dem Verhältnismässigkeitsprinzip Beachtung zu schenken (Kieser, a.a.O., Rz 140 zu Art. 21). Bei Sanktionen wegen Verletzungen der Schadenminderungspflicht ist damit eine doppelte Schranke einzuhalten: einerseits die Zumutbarkeit der Schadenminderungsmassnahme und andererseits die Verhältnismässigkeit der Sanktion. Nach oben begrenzt der Verhältnismässigkeitsgrundsatz die Sanktion dadurch, dass die versicherte Person durch diese nicht schlechter gestellt werden darf, als wenn sie ihre Schadenminderungspflicht erfüllt hätte. Demnach darf die Rentenleistung nur so weit gekürzt werden, bis sie der Leistung entspricht, welche die Invalidenversicherung bei eingehaltener Schadenminderungspflicht erbringen müsste. Darüber hinaus gehende Kürzungen sind unzulässig. Die Kürzung oder Verweigerung der Leistung soll keine pönale (strafende), sondern eine exekutorische (ausgleichende) Funktion haben (Patrick Fässler, Schadenminderungsauflagen und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren?, in: SZS 02/2017, S. 137-165, S. 154 mit Hinweisen unter anderem auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011, E. 2.2).

Allfällige Sanktionen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG greifen zudem nur so lange, als zwischen Verhaltensweise und Schaden ein Kausalzusammenhang besteht, weshalb in jenem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person die Weigerung, eine angeordnete Massnahme durchzuführen aufgibt, für die Zukunft zu prüfen ist, ob auf die Kürzung beziehungsweise Verweigerung der Leistung zurückzukommen ist (Kieser, a.a.O., Rz 147 zu Art. 21; Urteil des Bundesgerichts 9C_33/2015 vom 27. Mai 2015, E. 4.5). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 2. Oktober 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. August 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2017 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 5. Dezember 2017 wurden

antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Mit Replik vom 23. Januar 2018 hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest (Urk. 12). Am 13. Februar 2018 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf die Erstattung einer Duplik verzichte (Urk. 14). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 26. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15, Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass das im Rahmen des Revisionsverfahrens veranlasste Gutachten nicht abschliessend habe feststellen können, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bleibend sei oder zumindest längere Zeit andauern werde. Gemäss Bericht der Tagesklinik des Psychiazentrums A.____ sei klar ersichtlich, dass die am 15. Dezember 2015 auferlegte Schadenminderungspflicht nicht erfüllt worden sei; sowohl der stationäre Aufenthalt als auch die Therapie in der Tagesklinik seien vorzeitig abgebrochen worden, und eine psychiatrische Behandlung finde seit August 2016 nicht mehr statt. Die auferlegte zwölfwöchige stationäre psychiatrische Behandlung mit anschliessender dreimonatiger teilstationärer Behandlung sei zumutbar und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit der konsequenten Durchführung dieser Massnahmen möglich (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte ein, dass eine revisionsweise Aufhebung der Rente mangels Verbesserung seines Gesundheitszustands unzulässig sei. Die im Gutachten festgestellte Verbesserung sei nur leicht und habe zudem bereits im Rahmen des ersten Revisionsverfahrens vorgelegen. Sie rechtfertige somit keine vorbehaltlose Prüfung. Unzutreffend sei sodann auch, dass er die Schadenminderungspflicht verletzt habe, dies werde auch vom RAD-Arzt nicht bestätigt. Dieser rate von einer vorzeitigen Revision ab und empfehle die regelmässige Therapie einzig zum Erhalt der Restarbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 3, Urk. 12 S. 5 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Aufhebung der ganzen Rente zu Recht aufgrund einer Verletzung der Schadenminderungspflicht erfolgt ist. 3. 3.1 3.1.1

Gemäss dem bidisziplinären Medas-Gutachten vom 9. Januar 2014 liege in psychiatrischer Hinsicht eine spezifische Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und schizoiden Zügen (ICD-10 F60.6/60.1) mit anderen affektiven, überwiegend depressiven Störungen (ICD-10 F38.0) bei Fettsucht (ICD-10 E66) vor (Urk.

6/114/16). Es bestehe in der angestammten Tätigkeit als Postbote eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, in einer Verweistätigkeit ohne viele Menschenkontakte im Beurteilungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 50

%. Als Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Anpassung der psychopharmakologischen Therapie und das Hinwirken auf eine Gewichtsreduktion mit aufbauendem Aktivierungsprogramm beginnend eventuell unter stationären Bedingungen. Betreffend berufliche Massnahmen führten die Gutachter aus, «bei Motivation Mithilfe bei der schrittweisen Wiedereingliederung in adaptierte Stelle» (S. 17 und S. 42 f.). Die Prognose sei ungewiss, besonders in Bezug auf die psychische Entwicklung. Verbessert werden könnte die Gesamtprognose durch langsame aber stetige

Gewichtsreduktion (S. 18). Da eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren sei, sei eine lang dauernde, jedoch nicht vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 43). Der Versicherte nehme regelmässig eine psychiatrische Behandlung/Unterstützung wahr und nehme die Medikamente ein, wobei eine optimierte Psychopharmakotherapie weitere Besserung bringen könnte. Da eine Anpassung Zeit brauche, sei nicht mit einer raschen Verbesserung zu rechnen (S. 44). In Ergänzung des Gutachtens führte die psychiatrische Gutachterin am 31. Januar 2014 ferner aus, die Auferlegung einer medizinischen Massnahme, zum Beispiel das Verlangen eines längerdauernden stationären Aufenthalts in einer Klinik für psychosomatische Leiden, diene nicht nur der Schadenminderung, sondern die Hoffnung auf eine Verbesserung der Lebensqualität wäre damit verbunden (Urk. 6/118/2). 3.1.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und für Allgemeine Innere Medizin, nahm am 12. März 2014 zum Medas-Gutachten Stellung und hielt fest, es sei gesamthaft eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, der Gesundheitszustand könne sich nicht wesentlich ändern und weitere medizinische Massnahmen seien gemäss der Gutachterin nicht nötig (Urk. 6/125/4).

In der Folge wurden berufliche Massnahmen durchgeführt, wobei ein Aufbau im Rahmen einer stabilen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % vorgesehen war (vgl. Urk. 6/143/5-7). Am 12. Mai 2015 wurde das Aufbautraining abgebrochen (Urk. 6/149), wobei als Faktoren, die aktuell eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt verunmöglichten, unter anderem die maximale Präsenzzeit von 3.5-4 Stunden pro Tag, die Abnahme der Konzentrationsfähigkeit nach 2-2.5 Stunden, das grosse Mitteilungsbedürfnis betreffend private Probleme mit dem Sohn, die sehr schwankende Leistungsfähigkeit und die monatlichen Absenzen von zwischen 3 und 7 Tagen genannt wurden (Urk. 6/145/2; vgl. auch Urk. 6/150/3 oben).

3.2

Mit Bericht vom 7. Juli 2015 (Urk. 6/154) hielt Dr. med. univ. (MKD) C.____, Psychiatriezentrum A.____, der den Beschwerdeführer seit 29. Oktober 2014 behandelte (Ziff. 3.1), fest, dass eine angepasste Tätigkeit zu maximal 4 Stunden am Tag bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von mindestens 60 bis 80 % zumutbar sei (Urk. 6/154/3 Ziff. 2.1). Durch die Nichtwahrnehmung der Termine sei eine dauerhafte psychische Stabilisierung nicht möglich gewesen. Aus seiner Sicht seien die medizinischen Massnahmen nicht ausgeschöpft, um eine Stabilisierung des psychischen Zustands erreichen beziehungsweise Aussagen über die Prognose machen zu können. Eine stationäre Behandlung sei sehr wahrscheinlich die nächste Option, um den Beschwerdeführer ordnungsgemäss zu behandeln (Ziff. 3.3). Weiter hielt Dr. C.____ fest, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne. Es sei davon auszugehen, dass mit einer stationären Behandlung eine psychische Stabilisierung wahrscheinlicher zu erreichen sei als mit der bisherigen ambulanten Behandlung (Ziff. 4.1).

3.3

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2015 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sein Gesundheitszustand könne mit einer mindestens zwölfwöchigen stationären psychiatrischen Behandlung mit einer anschliessend dreimonatigen teilstationären Behandlung wesentlich verbessert werden. Weiter forderte sie den

Beschwerdeführer auf, bis am 29. Januar 2016 mitzuteilen, in welchem Spital er die oben erwähnte Massnahme durchführen werde, ansonsten sie aufgrund der Akten entscheiden werde. Sodann verwies sie auf das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht» und hielt fest, dass die Nichtteilnahme an Massnahmen, die zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen, dazu führen könne, dass die Rente entweder aufgehoben oder gekürzt werde. Werde bis zum 29. Januar 2016 nicht mitgeteilt, in welchem Spital die Massnahme durchgeführt werde, werde aufgrund der Akten entschieden. Der erwähnte Anhang mit den gesetzlichen Grundlagen beziehungsweise das als Beilage erwähnte Informationsblatt findet sich nicht in den Akten (Urk. 6/155). 3.4

Am 29. Februar 2016 vermerkte die Beschwerdegegnerin die telefonische Mitteilung von Dr. D.____, wonach der Beschwerdeführer in die Clenia E.____ eintrete, welche allerdings nur einen fünfwöchigen Aufenthalt anbiete, und dass Dr. D.____ keine Klinik kenne, in welcher eine zwölfwöchige Behandlung möglich sei (Urk. 6/158). 3.5

In der Folge hielt sich der Versicherte vom 29. Februar bis zum 29. März 2016 und damit rund 4 Wochen stationär in der Privatklinik in F.____ auf. Es werde davon ausgegangen, dass bei regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsultationen sich die psychische Belastbarkeit steigern könne. Ob dies auch eine positive Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe, sei zum Zeitpunkt der Hospitalisation nicht abzusehen (Bericht vom 25. Juli 2016, Urk. 6/161). 3.6

Im Verlaufsbericht vom 20. Oktober 2016 (Urk. 6/166) führte Dr. C.____ aus, dass der Beschwerdeführer nach wie vor unregelmässig zur Therapie komme. In den ersten drei Monaten sei er monatlich gekommen, danach habe er sich einige Monate nicht gemeldet oder habe sich für den verpassten Termin entschuldigt. Allerdings seien die Motivation, Bereitschaft und Kooperation mangelhaft gewesen. Dies zeige er auch bei der stationären und teilstationären Behandlung. So sei die stationäre Behandlung – zwar in Absprache mit den behandelnden Ärzten der Klinik, nach vier Wochen – früher als geplant abgebrochen worden. Auch sei in der Tagesklinik, wo er immer wieder gefehlt habe, schlussendlich die Behandlung abgebrochen worden, weil er sich nicht mehr gemeldet habe. Nach der Klinikentlassung am 29. März 2016 sei der Beschwerdeführer noch drei Mal zum Gespräch gekommen, zuletzt am 3. August 2016. Seither habe er sich nicht mehr gemeldet (Ziff. 1.3).

Dr. C.____ äusserte zudem erstmals nebst der bisherigen Diagnose der bipolaren affektiven Störung einen Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht mehr. Im Rahmen der Prognose hielt er fest, es bestehe der Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung, welche durch eine unabhängige Begutachtung verbunden mit einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geklärt werden solle (Urk. 6/166). 3.7

Dipl. med. G.____, unter anderem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt in einer Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 fest, die Eingliederungsbemühungen seien aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden, und es sei eine stationäre sowie teilstationäre Behandlung durchgeführt worden. Trotz der Therapieintensivierung sei weiter vom Vorliegen einer spezifischen Persönlichkeitsstörung auszugehen. Demzufolge könne weiterhin auf die medizinisch-theoretische Einschätzung der Medas abgestellt werden, womit in angepasster Tätigkeit seit Mai 2013 medizinisch-theoretisch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Eine vorzeitige Revision werde nicht empfohlen, zum

Erhalt der Restarbeitsfähigkeit solle aber weiterhin eine regelmässige psychisch-psychotherapeutische Behandlung stattfinden (Urk. 6/167/8). 3.8

Am 14. März 2017 kam der zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle nach einer Besprechung mit dem Rechtsdienst zum Schluss, die auferlegte Schadenminderungsspflicht vom 15. Dezember 2015 sei nicht erfüllt worden, womit nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bleibend oder länger andauernd sei.

Da mit sei Beweislosigkeit vorhanden, weswegen die Rente infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht einzustellen sei. Die ausgewiesene Persönlichkeitsstörung sei nicht schwer ausgeprägt. Eine Arbeitsfähigkeit sei sicher vorhanden, es könne jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, wie hoch die Arbeitsfähigkeit wäre, wenn die Schadenminderungsspflicht erfüllt wäre (Urk. 6/167/12). Mit dieser Begründung wurde in der Folge die Rente mit Verfügung vom 28. August 2017 aufgehoben (Urk. 2). 3.9

Gemäss der Behandlungsbestätigung der Clenia E. ___ vom 18. Mai 2017 befindet sich der Beschwerdeführer seit dem 5. April 2017 wieder in regelmässiger ärztlicher Behandlung bei Dr. C. ___. Zusätzlich besuche er seit dem 9. Mai 2017 die Tagesklinik im Psychiatriezentrum H. ___ (Urk. 6/177). 4.

E. 4

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art.

E. 4.1

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2015 (Urk. 6/155, vorstehend E. 3.3) wurde der Beschwerdeführer – wie bereits erwähnt - aufgefordert, sich einer mindestens zwölfwöchigen stationären psychiatrischen Behandlung mit einer anschliessend dreimonatigen teilstationären Behandlung zu unterziehen und bis zum 29. Januar 2016 mitzuteilen, in welchem Spital die Massnahmen durchgeführt würden. Angedroht wurde – unter Hinweis auf das nicht aktenkundige Informationsblatt -, dass aufgrund der Akten entschieden werde, wenn die Mitteilung des Behandlungsortes nicht bis zum 29. Januar 2016 erfolge.

In der Folge wurde die IV-Stelle darüber informiert, dass der Beschwerdeführer am 29. Februar 2016 in die Privatklinik F. ___ der Clenia E. ___ eintrat (und dort bis zum 29. März 2016 blieb), ein zwölfwöchiger Aufenthalt jedoch nicht möglich sei, und dass er am 4. April 2016 die tagesklinische Weiterbehandlung begann (Urk. 6/156-159). Dabei ist – mangels zeitnaher ausdrücklicher anderslautender Stellungnahmen im Verfahren seitens der IV-Stelle – davon auszugehen, dass mit dem Telefonanruf durch die Amtsvormundschaft vom 26. Januar 2016 (Urk. 6/156) die Mitteilung des Behandlungsortes rechtzeitig vor dem 29. Januar 2016 erfolgte. Damit hat der Beschwerdeführer die im Schreiben vom 15. Dezember 2015 (Urk. 6/155) auferlegte und mit einer Frist sowie der Androhung von Folgen (Entscheidung aufgrund der vorliegenden Akten) versehene Auflage grundsätzlich erfüllt.

E. 4.2

Es bestehen jedoch mit dem Verlaufsbericht von Dr. C. ___ vom 20. Oktober 2016 (Urk. 6/166) Hinweise darauf, dass die konkreten Massnahmen des stationären Aufenthalts und der tagesklinischen Weiterbehandlung nicht in der von der IV-Stelle vorgesehenen Art und

Weise wahrgenommen wurden. So sei die stationäre Behandlung früher als geplant abgebrochen worden, in der Tagesklinik habe der Beschwerdeführer sodann immer wieder gefehlt mit der Folge, dass die tagesklinische Behandlung ebenfalls abgebrochen worden sei. Damit ist fraglich, ob der Beschwerdeführer die auferlegte Massnahme tatsächlich erfüllt hat, wobei jedoch unklar ist, ob allenfalls krankheitsbedingte Faktoren zufolge der im Medas-Gutachten diagnostizierten und von Dr. C.____ als Verdachtsdiagnose geäusserten Persönlichkeitsstörung die ungenügende Behandlung (mit)bedingten. Diesbezüglich stellt sich insbesondere auch die Frage, ob Dr. C.____ von der gutachterlichen Einschätzung der Persönlichkeitsstörung Kenntnis hatte.

Unklar ist ferner, ob die von der IV-Stelle vorgesehene zwölfwöchige stationäre Behandlung überhaupt umsetzbar ist, zumal der involvierte Arzt der Clenia E.____ gemäss Telefonnotiz vom 29. Februar 2016 keine Klinik kenne, die eine zwölfwöchige stationäre Behandlung anbiete (Urk. 6/158).

E. 4.3

Wesentlich ist sodann, dass keine medizinische Einschätzung vorliegt, wonach der Beschwerdeführer nach Durchführung der stationären und tagesklinischen Behandlung prognostisch einer Arbeit zu 100 % nachgehen könnte. Eine prognostische 100%ige Arbeitsfähigkeit nach Intensivierung von therapeutischen (inklusive medikamentösen) Therapien ergibt sich weder aus dem Medas-Gutachten (vorstehend E. 3.1.1), aus den Berichten der Clenia E.____ (vorstehend E. 3.2, 3.5-6), noch aus den Einschätzungen der RAD-Ärzte (vorstehend E. 3.1.2 und 3.7). Einzig der Rechtsdienst kam zusammen mit dem zuständigen Sachbearbeiter ohne entsprechende medizinische Grundlage zum Schluss, es liege zusammen gefasst in Bezug auf die Frage der langandauernden Einschränkung Beweislosigkeit beziehungsweise keine schwerwiegende Persönlichkeitsstörung vor (vorstehend E. 3.8). Dabei ist einerseits in Bezug auf den langandauernden Gesundheitsschaden festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits seit 2009 (Urk. 6/41, Urk. 6/43) wegen psychischer Probleme eine Rente bezieht. Soweit der Persönlichkeitsstörung eine relevante Schwere abgesprochen werden soll, erscheint so dann die Einschätzung eines Mitgliedes des Rechtsdiensts und des zuständigen Sachbearbeiters angesichts der anderslautenden oder zumindest offenen Einschätzung der medizinischen Fachkräfte als nicht überzeugend.

Andererseits ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach der Verhältnismässigkeitsgrundsatz die Sanktion dadurch nach oben begrenzt, dass die versicherte Person durch diese nicht schlechter gestellt werden darf, als wenn sie ihre Schadenminderungspflicht erfüllt hätte. Demnach darf die Rentenleistung nur so weit gekürzt werden, bis sie der Leistung entspricht, welche die Invalidenversicherung bei eingehaltener Schadenminderungspflicht erbringen müsste. Darüber hinausgehende Kürzungen sind unzulässig (vorstehend E. 1.3). Damit erscheint die durch die IV-Stelle vorgenommene vollständige Einstellung der Rente, was einer Kürzung um 100 % beziehungsweise einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gleichkommt, als nicht nachvollziehbar, zumal eine prognostische medizinische Annahme für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im Falle der erfolgreich durchgeführten auferlegten medizinischen Massnahmen fehlt. Viel mehr steht eine rund 50%ige Arbeitsfähigkeit im Raum, welche im Übrigen auch Ziel der beruflichen Eingliederungsmassnahmen war (vgl. Urk. 6/143/5-6).

E. 4.4

Die von der IV-Stelle vorgenommene vollständige Kürzung beziehungsweise Verweigerung der Rente gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG ist damit – trotz fraglicher Therapiebemühungen des Beschwerdeführers – nicht korrekt. Dabei kann die Frage, ob die Schadenminderungspflicht mit der Aufnahme der stationären und dem Beginn der tagesklinischen Therapie ausreichend wahrgenommen wurde, nicht abschliessend beurteilt werden, da zum einen unklar ist, ob Dr. C.____ die Persönlichkeitsstörung ausreichend berücksichtigt hat, zum andern auch angesichts der Auffassung zweier RAD-Ärzte, wonach die Schadenminderungspflicht (wohl im Rahmen des krankheitsbedingt zu Erwartenden) ausreichend wahrgenommen wurde.

Ob allenfalls krankheitsbedingte Gründe (oder unbeachtliche psychosoziale Belastungsfaktoren infolge familiärer Belastungssituationen durch den Sohn) bei den Therapieabbrüchen (mit)beteiligt waren und von welcher Arbeitsfähigkeit bei optimaler Durchführung der Therapien – soweit krankheitsbedingt und angebotsseitig möglich – prognostisch auszugehen gewesen wäre, kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht beurteilt werden.

Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurück zu weisen, damit diese Abklärungen hinsichtlich allfälliger krankheitsbedingter Einschränkungen bei der Durchführung von Therapien, hinsichtlich des Angebots von zwölfwöchigen stationären Aufenthalten sowie hinsichtlich der prognostischen Arbeitsfähigkeit nach Durchführung der zumutbaren Therapien vornimmt.

E. 4.5

Bei Aufhebung einer rentenaufhebenden Verfügung und Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen beziehungsweise neuer Verfügung dauert der Entzug der aufschiebenden Wirkung nach konstanter Rechtsprechung auch während des erneuten Verwaltungsverfahrens an (BGE 129 V 370). Im Sozialversicherungsrecht ist bei leistungsaufhebenden Verfügungen der Entzug der aufschiebenden Wirkung die Regel (Art. 66 IVG in Verbindung mit Art. 97 AHVG). Muss ein kantonales Gericht über einen solchen Entzug urteilen, hat es seine Entscheidung wenigstens summarisch zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_507/2013 vom 2. Dezember 2013 E. 2 und 3), wobei unter Umständen der Verweis auf die Verwaltungsverfügung ausreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_276/2007 vom 20. November 2007 E. 3.3 und 3.4; vgl. zum Ganzen auch Urteile des Bundesgerichts 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 7.1 und 8C_582/2017 vom 22. März 2017).

E. 4.6

Ob und inwiefern schliesslich gestützt auf das Medas-Gutachten vom 14. Januar 2014 mit der darin attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vorstehend E. 3.1.1) die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG erfüllt sind, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens, zumal die IV-Stelle die Rente aufgrund einer Mitwirkungspflichtverletzung gestützt auf Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG kürzte (Urk. 2). Zudem erscheint fraglich, ob für die Beantwortung der für eine Rentenrevision relevanten Fragen auf das zwischenzeitlich mehr als vier Jahre zurückliegende Gutachten, das ausserdem vor der neuen Rechtsprechung von BGE 143 V 409 und 418 erstellt wurde, und welches weder in Kenntnis der Eingliederungsmassnahmen noch der gescheiterten Therapiebemühungen erstellt wurde, abgestellt werden kann. 5 . 5 . 1

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 der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat und die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5 .2

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), auf Fr.

E. 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). Die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ist – von den in Art. 7b Abs. 2 IVG genannten Fällen abgesehen – zwingend. Der versicherten Person ist unter substantzierter Bezugnahme auf das von ihr geforderte Verhalten schriftlich mitzuteilen, welche Folgen ihre Widersetzlichkeit nach sich ziehen kann, und sie ist aufzufordern, ihrer (zumutbaren) Schadenminderungsspflicht nachzukommen. Dazu ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (BGE 122 V 218; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Rz 136 zu Art. 21).

E. 8

00.-- festzusetzen und dem Ausgang des Verfahrens entsprechend der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 .3

Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem obsiegenden Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht. Die Entschädigung gemäss § 7 Absatz 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) kann vom Gericht festgesetzt werden. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) sowie unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt sich vorliegend die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 2' 200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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 Bundes
gesetzes 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 MosimannGrieder-Martens

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