

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00336 vom 7. September 1998

ZH Sozialversicherungsgericht, 1998-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00336](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00336)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00336 du 7 septembre 1998

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00336 del 7 settembre 1998

## Erwägungen

### E. 1

6. April 2013 (Urk. 8/107/7) zu den Akten. Überdies zog sie einen aktuellen IK-Auszug bei, wonach der Versicherte von 2000 bis 2012 nicht erwerbstätig gewesen

war (Urk.

8/108). In der Folge gab sie

ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Urk. 8/132 ff.), welches am 5. Mai 2014 von der

Z.\_\_\_\_

erstattet wurde (Urk. 8/138). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. August 2014 die Aufhebung der Rente rückwirkend per 30. April 2005 in Aussicht (Urk. 8/140). Dagegen erhob dieser unter Beilage eines Schreibens seines Hausarztes Dr. Y.\_\_\_\_ vom 15. September 2014 (Urk. 8/142) Einwand (Urk. 8/143). Denselben begründete er unter Einreichung einer Stellungnahme der A.\_\_\_\_ samt Beilage (vgl. Urk. 8/149) am 29. Oktober 2014 ergänzend (Urk. 8/150). Am 11. Dezember 2014 reichte seine damalige Rechtsvertreterin eine schriftliche Einwanderklärung ein (Urk. 8/152).

Die IV-Stelle kündigte mit Vorbescheid vom

### 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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

### **E. 1.3**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung ).

### **E. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprenkung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente erfolgt in der Regel frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an ( Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Sie kann jedoch auch rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung erfolgen, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist ( Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV in der bis zum 1. Januar 2015 gültig gewesenen Fassung). Seit dem 1. Januar 2015 ist eine rückwirkende Änderung möglich, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war ( Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV in der seit dem 1. Januar 2015 gültigen Fassung).

Art. 77 IVV sieht vor, dass der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invalidi tätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthalts ortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen haben.

#### **E. 1.6**

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt ( Art. 25 Abs. 1 ATSG).

Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend ( Art. 25 ATSG) .

#### **E. 1.7**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in

einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe nenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

3. Oktober 2019 Kenntnis gegeben (Urk. 17). Mit Eingabe vom 6. November 2019 be antragte sie, es sei im Sinne einer vorsorglichen Massnahme anzuordnen, dass die Rente bis zum rechtskräftigen Entscheid über den Rentenanspruch nicht auszuzahlen sei (Urk. 18). Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. November 2019 in Kenntnis gesetzt (Urk. 19).

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften und die Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin zog in Betracht, sie habe bei der Z.\_\_\_\_

das Gutachten vom 30. November 2016 und eine ergänzende Stellungnahme vom 17. August 2017 eingeholt. Aus rechtlicher Sicht vermöchten die gutachterlichen Schlussfolgerungen zwar weiterhin nicht vollständig zu überzeugen. Es sei jedoch nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen zum aktuellen Zeitpunkt neue Erkenntnisse ergeben würden. Bezüglich der aktuellen Arbeitsfähigkeit sei daher auf die medizinische Untersuchung vom November 2016 abzustellen. Es sei somit von einer maximal 20%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

Im Vorbescheid vom 20. August 2014 habe sie dargelegt, weshalb ab April 2005 bis zum damaligen Zeitpunkt von keinem invalidisierenden Leiden sowie von einer eventualvorsätzlichen Meldepflichtverletzung auszugehen sei. Seinen eigenen Angaben zufolge habe der Beschwerdeführer ein rentenrelevantes Einkommen generieren können. Diese Tatsache habe er der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet. Ein invalidisierendes psychisches Leiden habe damals nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr vorgelegen.

Zu prüfen sei somit, ab wann erneut von einer invalidisierenden Beeinträchtigung auszugehen sei. Gemäss dem aktuellen Gutachten der Z.\_\_\_\_ gelte dessen Beurteilung sicher ab dem Zeitpunkt des Vorgutachtens vom April 2014. Aus rechtlicher Sicht könne dem nicht gefolgt werden. Im damaligen Gutachten habe aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers keine psychiatrische Beurteilung abgegeben werden können. Es müsse daher von einer Beweislosigkeit ausgegangen werden. Es erscheine nicht nachvollziehbar, das frühere Verhalten aufgrund der aktuellen Untersuchung als störungsbedingt zu bezeichnen. Wäre dies der Fall gewesen, hätte dies bereits der frühere Gutachter entsprechend festhalten müssen. Immerhin habe schon damals die Diagnose einer Zwangsstörung im Raum gestanden. Somit sei ein invalidisierendes Leiden nicht bereits ab diesem Zeitpunkt erstellt.

Der nächste Arztbericht datiere vom 15. September 2014 und enthalte weder Befunde noch Ausführungen zu allfälligen Einschränkungen. Erst im Arztbericht der B.\_\_\_\_ vom 1. März 2016 finde sich eine psychodiagnostische Abklärung, in welcher eine standardisierte

Testbatterie für Zwangserkrankungen durchgeführt worden sei. Erst zu diesem Zeitpunkt hätten damit erforderliche fachärztliche Abklärungen bezüglich der Diagnose stattgefunden. Die aktuellen Gutachter nähmen denn auch ausdrücklich Bezug auf diese Abklärungen.

Damit könne erst wieder ab März 2016 von einem invalidisierenden Leiden aus gegangen werden. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei damit ebenfalls erst ab diesem Zeitpunkt ausgewiesen. Eine Verschlechterung sei erst nach drei Monaten, das heisst ab Juni 2016 zu berücksichtigen .

Die Beschwerdegegnerin führte dementsprechend

einen Einkommensvergleich durch, bei dem sie einen Invaliditätsgrad von 65 % ermittelte, welcher einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründe ( Urk. 2/1).

## **E. 2.2**

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, es liege gar kein Revisionstatbestand vor.

Das in den Jahren 2004 bis 2008 durchschnittlich erwirtschaftete Einkommen erscheine für die Rente als irrelevant. Einen grossen Teil davon habe seine damalige Ehefrau (gest. am 19. Mai 2007; Urk. 8/43/1) erwirtschaftet. Bei der Invaliditätsbemessung sei zu berücksichtigen, dass er die Schule im Alter von 13 Jahren abgebrochen habe, was einerseits auf die bereits in der Kindheit ausgeprägte gesundheitliche Beeinträchtigung und Minderintelligenz und andererseits auf seinen Hintergrund als Jenischer und Fahrender zurückzuführen sei. Das Valideinkommen sei daher anhand von Art. 26 IVV zu ermitteln. Selbst wenn er ein jährliches Einkommen von Fr. 18'000.-- erzielt hätte, betrüge der Invaliditätsgrad immer noch 75.17 % und würde den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründen.

Gestützt auf das Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 30. November 2016 sei von seit der Rentenzusprache im Jahr 2000 im Wesentlichen unveränderten medizinischen Verhältnissen, allenfalls einer leichten Verschlechterung, auszugehen. Ein Fall von Beweislosigkeit liege somit nicht vor ( Urk. 1). 3. 3.1

Bei der Rentenzusprache am 7. September 1998 lagen ein Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Innere Medizin (vgl. Urk. 8/1/ 5-6), vom 17. Januar 1998 ( Urk. 8/4/1-3) , die Resultate einer EEG-Untersuchung vom 23. Oktober 1997 ( Urk. 8/4/4) und zwei Berichte betreffend die Schulzeit des Beschwerdeführers ( Urk. 8/8 ) vor.

Dr. C.\_\_\_\_ hatte dem Beschwerdeführer eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 1997 attestiert, da er an diffusen neuropsychologischen Defiziten im Rahmen einer ausgeprägten Minderbegabung und an einem chronisch-ängstlichen Erregungszustand mit paranoiden und depressiven Elementen leide ( Urk. 8/4/1 -2 ). Er wirke ängstlich und unruhig; er könne kaum ruhig sitzen, zappele mit den Beinen und zittere mit den Händen (Urk. 8/4/2). Er habe erklärt, er bekomme sofort Platzangst und fühle sich verfolgt und beobachtet , sobald er sich irgendwo drinnen aufhalte ( Urk. 8/4/3).

Die EEG-Untersuchung vom 23. Oktober 1997 in der Neurologischen Klinik des D.\_\_\_\_ hatte eine artefaktgestörte Ableitung bei einem unruhigen Patienten , einen normalen Grundrhythmus, eine leichte medikamentöse Beta-Vermehrung, eine Interferenz von Schläfrigkeit, keinen umschriebenen Herd und keine epilepsiespezifischen Potenziale

ergeben (Urk. 8/4/4).

Über die schulische Laufbahn des Beschwerdeführers hatte die Psychologin lic. phil. E.\_\_\_\_ am 15. April 1998 berichtet.

Ohne vorgängigen Besuch des Kindergartens sei der Beschwerdeführer direkt in die erste Klasse eingeschult und nach einem Quartal in den Kindergarten rückversetzt worden. Anschliessend sei er in eine Normalklasse eingeschult und von dort in eine Kleinklasse A (2 Jahre), dann in die 2. und 3. Kleinklasse D eingeteilt worden. Ab der Mittelstufe sei er in die Kleinklasse B eingetreten (Urk. 8/1).

Bei der rudimentären schulpsychologischen Abklärung im Februar 1984 sei eine durchschnittliche Intelligenz diagnostiziert worden. Es sei von früh an eine sprachliche Schwäche in Form einer kaum verständlichen Aussprache, einer undeutlichen Artikulation/Aussprache und Schwierigkeiten mit der Rechtschreibung aufgefallen. Die Eltern hätten aber eine frühe logopädische Behandlung zurückgewiesen. Weitere Abklärungen schienen nicht erfolgt zu sein (Urk. 8/1).

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 8**

(, 8/138/30-33 und 8/138/40-48). Sie berücksichtigten die geklagten Beschwerden angemessen. Ihre Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar begründet. Dies wurde auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt. Ebenso wenig wurde sonst etwas geltend gemacht oder ist etwas ersichtlich, was die Darlegungen der Gutachter in Zweifel zu ziehen vermöchte. Das Gutachten erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher als verwertbar zu qualifizieren.

Insbesondere begründete die psychiatrische Teilgutachterin Dr. med.

K.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychiatrie, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb eine korrekte Beurteilung ausschliesslich im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einer darauf spezialisierten Abteilung und über einen längeren Zeitraum möglich sei (Urk. 8/138/16 und 8/138/34). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass Dr. K.\_\_\_\_

am 7. März 2014 beim aktuellen Behandler Dr. Y.\_\_\_\_ fremdanamnestiche Auskünfte eingeholt hatte. Dieser hat berichtet, der Beschwerdeführer suche ihn selten auf und die Zusammenarbeit sei schwierig; er finde zu ihm keinen richtigen Zugang. Der Beschwerdeführer erscheine immer wieder extrem angespannt. Er glaube, dass er den Waschzwang habe, zudem sei es zu Gewalttätigkeiten, vor allem der Ehefrau gegenüber, gekommen. Andererseits könne er sich vorstellen, dass der Beschwerdeführer auf Stundenbasis einer Tätigkeit nachgehen könnte (Urk. 8/138/30). Mit anderen Worten musste der Behandler Dr. Y.\_\_\_\_ einräumen, dass er ebenfalls nicht zu einer sicheren diagnostischen Beurteilung gelangt war.

Die Einschätzung Dr. K.\_\_\_\_s betreffend Notwendigkeit einer stationären Abklärung steht auch im Einklang mit derjenigen der ersten

Behandler in der B.\_\_\_\_, welche gemäss Dr. H.\_\_\_\_ nach der Z.\_\_\_\_-Begutachtung vom Frühling 2014

ebenfalls zum Schluss gelangten, eine ambulante Abklärung sei nicht möglich (Urk. 8/169/1). Es lag nichts vor, was die von Dr. K.\_\_\_\_

als unerlässlich erachtete stationäre Abklärung als unnötig oder unzumutbar erscheinen liess. Etwas Derartiges wurde denn auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht vorgetragen. Vielmehr beantragte dessen damalige Rechtsvertreterin am 29. Oktober 2014 ausdrücklich eine Abklärung im stationären Rahmen (Urk. 8/150/1) und stellte am 11. Dezember 2014 die Teilnahme des Beschwerdeführers an einer solchen in Aussicht (Urk. 8/152/6). Nach den tagesklinischen Abklärungen vom 3. Februar bis zum 11. März 2015, welchen sich der Beschwerdeführer bis zum vorzeitigen Abbruch nach nur vier Modulen freiwillig unterzogen hatte, mussten die Behandelnden

einräumen, der Beschwerdeführer und seine Belastbarkeit seien nicht leicht einzuschätzen (Urk. 8/169/2 und 8/169/7).

Der Bedarf nach einer stationären Abklärung stand damit aus fachärztlicher Sicht weiterhin ausser Frage. 5.2

Zwar hielt sich der Beschwerdeführer vom 9. bis zum 25. Februar 2016 freiwillig stationär im I.\_\_\_\_ in der B.\_\_\_\_ auf für eine Abklärung der Zwangsstörung (Urk. 8/178/1, 8/178/8). Dieser fehlt es indessen an einer eingehenden und nachvollziehbaren Begründung, so dass sie nicht überzeugt. Es kommt hinzu, dass sich die Beurteilung

nicht auf eine Exploration beschränkte, sondern auch therapeutische Aspekte beinhaltete (Urk. 8/178/6, 8/178/10). In Bezug auf die Berichte vom 1./9. März 2016 (Urk. 8/178) ist daher auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/c; Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). Im Wesentlichen ist sodann auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) hinzuweisen. Im Weiteren fällt ins Gewicht, dass die Berichte ohne umfassende Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden, weshalb eine Auseinandersetzung mit diesen wie auch zum Verlauf des Krankheitsgeschehens unterblieb. Die geforderte stationäre Begutachtung liegt – entgegen der von Seiten des Beschwerdeführers vertretenen Ansicht (Urk. 16 S. 4) – damit nicht vor.

Ob die betreffende Institution, welche auf Suchterkrankungen spezialisiert ist, die fachlichen Anforderungen optimal erfüllt hätte, erscheint zudem als fraglich, kann jedoch offenbleiben.

Wesentlich ist sodann, dass nämlich der strukturierten klinischen Interviews vom 22. und 23. Februar 2016

mit Bezug auf die zur Diskussion stehenden Zwangshandlungen einzig vermerkt wurde, dass der Beschwerdeführer ausser seinen Schuhen alle Utensilien fein säuberlich auf dem Bett geordnet und seine Jacke auf dem Nachttisch gelegt hatte, der von einem Abfallsack abgedeckt war (Urk. 8/178/1). Weder im Bericht der Ergo- und Arbeitstherapeutin (Urk. 8/178/6-7) noch im Austrittsbericht vom 9. März 2016 (Urk. 8/178/8-11) wurde beschrieben, welche Zwangshandlungen im Verlauf des Aufenthalts konkret beobachtet werden konnten, obwohl sich Zwangshandlungen, besonders der Sauberkeits- und

Ordnungszwang, im Stationsalltag eindrücklich gezeigt haben sollen ( Urk. 8/178/10). Es wurde lediglich erwähnt , dass der Beschwerdeführer jeweils seine Jacke über die Sitzfläche gelegt , mitgebrachte Handschuhe angezogen und eine Begrüssung mit der Hand verweigert habe ( Urk. 8/178/6). Wahrnehmungen betreffend einen Wasch- oder Kontrollzwang wurden demgegenüber nicht beschrieben ( Urk. 8/ 178/ 6-11). 5.3

Das Verlaufsgutachten der Z.\_\_\_\_ vom 30. November 2016 wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstattet (Urk. 8/ 192/5 , 8/192/19-66 und 8/192/131-135 ). Es beruht auf einer internistischen Untersuchung vom 8. September 2016 und zwei psychiatrischen Untersuchungen vom

5. September 2016, 10.00-13.30 Uhr, und vom 3. Oktober 2016 , 10.00-12.45 Uhr (Urk. 8/ 192 / 3 und 8/192/129 ). Die Gutachter führten jeweils eine sorgfältige Anamnese- und Befunderhebung durch (vgl. Urk. 8/ 192/6-10 und 8/192/ 135-154 ). Sie berücksichtigten die klagten Beschwerden angemessen.

Zwar wurden die im Rahmen der Vorbegutachtung beschriebenen Inkonsistenzen thematisiert. Sie wurden mit der schweren Explorierbarkeit und dem störungs immanenten Interaktionsmuster des Beschwerdeführers jedoch nur unzureichend erklärt ( Urk. 8/192/12). Es leuchtet denn auch nach wie vor nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer, welcher an einem Händewaschzwang leide, anlässlich seiner ersten Begutachtung deutlich verschmutzte und verhornte Handflächen aufwies ( Urk. 8/138/7 und 8/138/15).

Eine Auseinandersetzung mit diesem Punkt blieb der verlaufsbegutachtende Psychiater Dr. J.\_\_\_\_ – trotz einer Nachfrage der Beschwerdegegnerin ( Urk. 8/226/2) – schuldig , obwohl er selbst konstatieren musste, dass die Hände des Beschwerdeführers so gewirkt hätten , als würde damit auch körperlicher Arbeit nachgegangen (Urk. 8/232/3). Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ lässt sich denn auch entnehmen, die Hände des Beschwerdeführers seien sehr kräftig, sehr sauber, die Fingernägel kurz geschnitten, sie wirkten jedoch nicht wund,

es seien Schwielen und eine Vergröberung des Hautreliefs zu erkennen ( Urk. 8/192/137). Objektive Befunde, welche auf einen (Hände-) Waschzwang schliessen liessen, liegen damit nicht vor.

Bereits bei seiner ersten Begutachtung war der Beschwerdeführer durch eine psychomotorische Unruhe aufgefallen; es war ihm jedoch auch gelungen , die wippenden Bewegungen mit seinem Fuss und einer Hand auf Aufforderung der psychiatrischen Gutachterin zu kontrollieren (Urk. 8/138/33). Ebenso wurde bei der

damaligen neuropsychologischen Untersuchung ein konstantes Wippen mit einem Bein festgestellt (Urk. 8/138/43), welches der Beschwerdeführer im Verlauf, insbesondere während konzentrationsintensiven Testaufgaben ,

jedoch öfters unterbrach ( Urk. 8/138/44). Obwohl bei der Verlaufsbegutachtung erneut ein Wippen des Beines /der Beine

und eine psychomotorische Unruhe beobachtet worden waren ( Urk. 8/192/9 und 8/192/147-148 ), wurde keine Relation zur früheren Begutachtung hergestellt .

Entsprechende Ausführungen wären indessen – insbesondere im Hinblick auf das massive Anspannungsniveau, welches Dr. J.\_\_\_\_ (unter anderem) auch in dieser Form erhoben haben

will – zu erwarten gewesen .

Dies muss umso mehr gelten, als der psychiatrische Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ einräumen musste, die Beschreibungen der Zwangshandlungen und insbesondere der Motivation selbiger durch den Beschwerdeführer seien ihm vor allem zu Beginn, aber auch im Verlauf nicht immer kohärent erschienen ( Urk. 8/232/3). Die unspezifische Erklärung, Inkonsistenzen dieser Art seien bei schweren und vor allem auch chronifizierten Zwangsstörungen nicht selten ( Urk. 8/232/3), vermag in Anbetracht der aktenkundigen Widersprüche betreffend die Hände und dem vom Beschwerdeführer gezeigten - auch strafrechtlich relevanten - Verhalten nicht zu überzeugen. Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer die Frage, wieviel Zeit er mit Waschen und Kontrollieren verbringe, nicht konkret beantworten konnte, sondern lediglich angab, er habe eigentlich den ganzen Tag damit zu tun, er könne halt nicht anders ( Urk. 8/192/137). Gegen die letztgenannte Darstellung sprechen die dokumentierten Autofahrten und weiteren Aktivitäten des Beschwerdeführers.

Der psychiatrische Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ holte bei der Ehefrau des Beschwerdeführers fremdanamnestiche Auskünfte ein ( Urk. 8/192/146-147) , welche er für einen zufriedenstellenden Gesamtüberblick als massgeblich erachtete ( Urk. 8/192/155 und 8/192/160 ) . Demnach wasche sich der Beschwerdeführer ca. alle zehn Minuten die Hände und fasse zuhause praktisch keinen Türgriff an . Er laufe oft durch das Haus und kontrolliere sinnlos Dinge. Das Krankheitsbild sei aus ihrer Sicht relativ statisch. Es habe sich über die Jahre nur wenig verändert. Nichtsdestotrotz habe die Ehefrau das Gefühl, dass über die Jahre eine Tendenz zur Verschlechterung bestehe. Der Alltag sei zwar insgesamt eigentlich nicht gross verändert, aber das «Dinge-Nicht-Anfassen», das «andauernde Waschen», das Kontrollieren, das Duschen, das alles nehme quantitativ und eventuell auch qualitativ zu ( Urk. 8/192/146). Auf die diesen Aussagen immanenten Widersprüche und die Tatsache, dass

sich nicht nur während der mehrstündigen neuropsychologischen Untersuchung im Jahr 2014 kein Händewaschzwang manifestiert hatte, sondern auch in den gesamten medizinischen Vorakten keine entsprechenden Beobachtungen Dritter dokumentiert worden waren , ging der psychiatrische Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ in seinen Ausführungen nicht ein. Ebenso wenig trug er dem Umstand Rechnung , dass mit der Beurteilung der medizinischen Situation und damit einhergehend der strittigen Rentenansprüche

nicht nur die finanziellen Interessen des Beschwerdeführers, sondern auch diejenigen von dessen Ehefrau ( und minderjährigen Kindern ) im Raum stehen (Urk. 8/192/146 ; vgl. auch Urk. 8/198 ) , was den Gehalt der eingeholten Fremdauskünfte erheblich relativiert .

Soweit Dr. J.\_\_\_\_ seine Beurteilung mit einer inzwischen wesentlich besseren Aktenlage begründete ( Urk. 8/192/160), ist zu bemerken, dass dieselbe – wie gezeigt – nicht hinreichend objektiv erhobene Befunde enthält, um die gestellten Diagnosen zu untermauern. Eine Dokumentation über die Resultate einer mehr wöchigen Verhaltensbeobachtung liegt gerade nicht vor. Es ist Dr. J.\_\_\_\_ einzig dahingehend beizupflichten, dass mit seinen zwei Untersuchungen von jeweils 10.00-13.30 Uhr und von 10.00-12.45 Uhr ein etwas verlängerter Explorationszeitraum vorlag ( Urk. 8/192/160). Darauf allein kommt es jedoch nicht an, sondern auf den materiellen Gehalt seines Gutachtens.

In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass Dr. J.\_\_\_\_ auch nicht schlüssig und einleuchtend begründete, weshalb der Beschwerdeführer trotz der diversen funktionellen Einschränkungen (Urk. 8/192/149-153), welche in erster Linie auf die Zwangserkrankung und das damit einhergehende massiv erhöhte Anspannungsniveau zurückzuführen seien (Urk. 8/192/11 und 8/192/158), dennoch eine beschränkte Verkehrsfähigkeit aufweisen (Urk. 8/192/153) und sogar noch alleine Autofahren kann (Urk. 8/211/4 ff.).

Insbesondere wurde die Einschätzung, der Beschwerdeführer könne die Tätigkeit als Metallhändler seit dem Zeitpunkt der Vorbegutachtung im Jahr 2014 nicht mehr ausführen und sei

seither lediglich noch zu 20 % in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig (Urk. 8/192/14 und 8/192/26), nicht nachvollziehbar begründet. Sie steht auch im Widerspruch zu den Vorakten. So hatte der Beschwerdeführer selbst anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen vom März 2014 noch erklärt, er arbeite zwei bis drei Stunden am Tag. Er fahre mit seinem Sohn zusammen am Vormittag mit dem Auto zu Industriegebieten und Baustellen und sehe, wo möglicherweise Altmetall stehe. Dann frage er nach, ob er dieses kaufen könne und verkaufe es weiter. Das Autofahren mit dem Kleinlaster und die An- und Verkaufstätigkeit seien ihm gut möglich (Urk. 8/138/5 -6 und 8/138/32). Das damals genannte Arbeitspensum war den Verlaufsbeurachtenden bekannt (Urk. 8/192/3, 8/192/13 und 8/192/131). Weshalb davon abzuweichen ist, wurde von ihnen jedoch – auch auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/226/2)

– nicht begründet (vgl. 8/192 und 8/232). Aus den Polizei- und Straftakten wird zudem ersichtlich, dass der Beschwerdeführer mobil und ohne Weiteres dazu in der Lage war, diverse Aktivitäten zu entfalten, auch wenn er zum Teil – namentlich bei den Einbrüchen – jeweils Handschuhe trug (vgl. Urk. 8/91/94, 8/91/118, 8/209/2-3, 8/211, 8/213/8, 8/213/13-16, 8/215/6 und 8/218/8-10). Darauf hatte bereits die Beschwerdegegnerin den psychiatrischen Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ aufmerksam gemacht und um ergänzende Ausführungen gebeten (Urk. 8/226/2). Dr. J.\_\_\_\_ beschränkte sich indessen darauf, eine Tätigkeit als Altmetallhändler im Jahr 2014 zu negieren und trotz – unstrittiger Aktivitäten des Beschwerdeführers – dessen Fähigkeit, einer geregelten Arbeit nachzugehen, in Anbetracht der Schwere der Störung (gestützt auf die zweimalige Exploration sowie die mehrwöchige Beobachtung und Diagnostik in der B.\_\_\_\_) zu verneinen (Urk. 8/232/2).

Die Darlegungen des psychiatrischen Gutachters Dr. J.\_\_\_\_ vermögen folglich nicht zu überzeugen. Es kann somit nicht darauf abgestellt werden. Immerhin hat auch Dr. J.\_\_\_\_ richtig erkannt, dass bei weiterhin bestehenden Zweifeln ein stationärer Aufenthalt zur Begutachtung zu erfolgen hat (Urk. 8/232/3). 5.4

Aus dem Gesagten folgt, dass eine stationäre Abklärung mit konsequenter Verhaltensbeobachtung für eine korrekte Beurteilung als unerlässlich erscheint. Eine solche fand bis heute nicht statt. Sie wird nachzuholen sein, zumal das skizzierte Vorgehen bis heute weder durch einen Facharzt als unzumutbar qualifiziert wurde (vgl. auch Urk. 8/232/3) noch un verhältnismässig ist.

## 5.5

Der Beschwerdeführer liess geltend machen, das Gericht habe auf die ins Auge gefasste Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu verzichten und für die stationäre Abklärung ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben (Urk. 16 S. 1 ff. mit Hinweis auf BGE 137 V

210 E. 4) .

Es trifft zwar zu, dass erstinstanzliche Gerichte

die ihnen zufallende Kompetenz zur vollen Tatsachenprüfung ( Art. 61 lit. c ATSG) nicht ohne Not durch eine Rückweisung an die Verwaltung delegieren dürfen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.1). Vorliegend ist indessen zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin auf die gemäss Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2014 unerlässliche stationäre Begutachtung ( Urk. 8/138/16 und 8/138/34) verzichtete, obwohl sie von der Bestätigung

eine s entsprechenden Abklärungsbedarf s

durch das Gericht Kenntnis hatte ( Urk. 8/172/8). Da bisher keinerlei Schritte in diese Richtung unternommen wurden, ist eine notwendige Erhebung betreffend eine bisher vollständig ungeklärte Frage vorzunehmen. Unter diesen Umständen ist auf die Anordnung eines Gerichtsgutachtens zu verzichten und die Sache zur Vornahme der gebotenen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4). Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass der Sachverhalt, welcher dem von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers angeführte n Urteil des Bundesgerichts 9C\_463/2016 vom 25. September 2019 ( Urk. 16 S. 3 und 4 ; gemeint wohl: Urteil 9C\_463/2019) zu Grunde lag, mit dem hier zu beurteilenden nicht identisch ist , da nach dem Gesagten eine eingehende Abklärung der Sachlage durch die Verwaltung noch nicht stattgefunden hat , so dass sie sich zu Unrecht darauf berufen hat.

Insoweit die weiteren Abklärungen eine psychische Erkrankung und demzufolge eine Arbeitsunfähigkeit ergeben werden , wird diese seitens der Beschwerdegegnerin in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sein

(BGE 141 V 281 E. 67). Dabei werden sowohl die begutachtenden Ärzte als auch die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit anhand der normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen haben (BGE 141 V 281 E.

5.2.1). 5.6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gut zuheissen ist, dass die angefochtenen Verfügungen aufzuheben sind und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und anschliessend neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Mit dem heutigen Urteil wird das Begehren der Beschwerdegegnerin um Erlass vorsorglicher Massnahmen ( Urk. 18) gegenstandslos. Die Beschwerdegegnerin wird, unter den gegebenen Voraussetzungen, gegebenenfalls selbst eine (erneute) Rentensistierung anzuordnen haben. 6.

6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Gemäss § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer).

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorar note eingereicht. U nter Berücksichtigung der erwähnten Kriterien erscheint ein Betrag von Fr. 2

## **E. 9**

00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als Entschä digung angemessen . Dieser ist ihr zuzusprechen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 19. März 2018 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolg ter Abklärung im Sinne der Erwä gungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'0 00 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Nadja Hirzel, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja Hirzel - 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 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

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