

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00630 vom 9. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00630

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00630 du 9 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00630 del 9 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezü gers erheblich, so wird in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herab gesetzt oder aufgehoben (sogenannte Rentenrevision). Formell rechtskräftige Ver fügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in (pro zessuale) Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Zudem kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG auf formell rechtskräftige Ver fügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt jedoch nur für die Zukunft, es sei denn, der unrichtigen Ausrichtung liege eine Verletzung der gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zumutbaren Meldepflicht oder eine unrechtmässige Erwirkung zugrunde; diesfalls erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (Art. 88 bis Abs. 2 IVV).

E. 1.2

Nach Art. 77 IVV hat der Anspruchsberechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, unter anderem namentlich eine solche seiner Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie seiner persönlichen und gegebenenfalls seiner wirt schaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG).

E. 1.3

Die Verwaltung kann gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 56 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) ihre Leistungen im Rahmen vorsorglicher Massnahmen einstweilen einstellen (vgl. dazu Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz 2329; Franz Schlauri , Die Einstellung von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/ Schlauri , Hrsg., Die Revision von Dauerleistungen, St. Gallen 1999, S. 191 ff., 216 ff.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_45/2010 vom 12. April 2010 E. 2 mit Hinweisen). Dabei hat sie in gleicher Weise wie bei der Beurteilung der Frage, ob einem Entscheid suspensive Wirkung zukommt (vgl.

Art.

11 der Verordnung über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV, in Verbindung mit Art. 55 VwVG), eine Interessenabwägung vorzunehmen und somit zu prüfen, ob die Gründe, die für die Wirksamkeit der vorsorglichen Anordnung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können.

E. 1.4

Die vorsorgliche Massnahme ergeht als Zwischenverfügung und ist nur vorläufiger Natur. Daher kann sie von derjenigen Instanz, welche sie angeordnet hat, auf Antrag einer Partei oder von Amtes wegen jederzeit abgeändert oder in Wiedererwägung gezogen werden, sofern sich die Verhältnisse massgeblich geändert haben, indem die Umstände, die zum Erlass vorsorglicher Massnahmen geführt haben, nicht mehr gegeben sind und damit das schutzwürdige Interesse an ihrer Aufrechterhaltung dahinfällt. Voraussetzung für die Abänderung sind mithin wesentliche geänderte Umstände oder Prozessaussichten. Je schwerer die vorsorgliche Massnahme wiegt, desto wichtiger ist es, das Hauptverfahren beförderlich voranzutreiben. Es geht nicht an und ist eine Rechtsverzögerung, wenn die Verwaltung vorsorglich eine eingreifende Massnahme anordnet und dann jahrelang untätig bleibt und den Betroffenen den Nachteil dulden lässt (vgl.

Alfred Kölz /Jürg Bosshart /Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Auflage, 1999, §

E. 2

Der Versicherte erhob gegen die Verfügung vom 12. Juni 2018 (Urk. 2) am 13. Juli 2018 Beschwerde mit dem Antrag, diese sei aufzuheben und es sei ihm die ihm zustehende Rente per 1. April 2015 wieder auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2018 schloss die IV-Stelle unter Hinweis auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 17. September 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Festhalten an der Rentensistierung damit (Urk. 2), dass

mit Blick auf das Beweismass des Glaubhaftmachens weiterhin die Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 27. Februar 2015 massgebend sei. Der zuständige RAD-Arzt habe aufgrund der zu diesem Zeitpunkt vorgelegenen Ermittlungsergebnisse aus medizinischer Sicht eine medizinisch deutlich höhere Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80-100 % vermutet. An dieser Einschätzung habe sich durch das Urteil des Obergerichts vom 4. April 2017 nichts geändert und es bestehe weiterhin die Möglichkeit einer rückwirkenden negativen Leistungsbeurteilung und damit einer Rückforderung, denn der Beschwerdeführer habe nie eine Verbesserung des Gesundheitszustandes gemeldet (S. 3).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), nachdem das Obergericht ausgeführt habe, der Vorwurf, er habe mehr als 40 % gearbeitet, und zu seinem Gesundheitszustand unwahre oder unvollständige Angaben gemacht und sei in der Lage gewesen, ein rentenreduzierendes oder gar ausschliessendes Einkommen zu erzielen, sei nicht rechtsgenügend erstellt (S. 3 Ziff. 3). Aus IV-rechtlicher Sicht könne daher nicht

behauptet werden, er habe zu Unrecht Leistungen empfangen oder eine Meldepflichtverletzung begangen, womit heute eine rechtliche Grundlage für die Sistierung fehle beziehungsweise deren Grundlage weggefallen sei (S. 4 Ziff. 4). Allein der Umstand, dass aus Sicht des RAD eine gesundheitliche Verbesserung vorliegen könnte, rechtfertige keine Sistierung der Rente, müssten sonst alle Rentenrevisionsverfahren zu einer Sistierung führen (S. 5 Ziff. 6). Nach dem Freispruch seien keine Anhaltspunkte mehr vorhanden, in ihm eine Meldepflichtverletzung oder eine betrügerische Erwirkung von Leistungen vorzuwerfen (S. 5 Ziff. 7). Das Argument, wonach der RAD aufgrund einer Observation eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit habe vermuten können, reiche als Sistierungsgrund nicht aus (S. 5 Ziff. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht an der Renten sistierung festhält. 3. 3.1

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 4. April 2001 mit Wirkung ab Juli 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 61 % eine halbe Rente zugesprochen (Urk. 8/ 75-82), welche infolge der 4. IVG-Revision bei gleichgebliebenen Invaliditäts grad per 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht wurde (vgl.

Urk. 8/113) . Zur Begründung der Rentenzusprache führte die Beschwerde gegnerin aus, der Beschwerdeführer sei gemäss den noch heute behandelnden Fachärzten auch in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 8/79). Hierbei stützte sie sich mutmasslich auf folgende Arztberichte: 3.2

Dr. med. Y.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, berichtete am 17. September 1997 (Urk. 8/27/7 8) , es liege eine lumbospondylogene Schmerzsymptomatik mit leichter radikulärer Begleitkomponente vor, einerseits bedingt durch eine (im CT regrediente) Dehydrierung L4/5, andererseits bei Fehlform der Wirbelsäule nach Morbus Scheuermann. Die Untersuchung zeige aber eindeutig, dass eine funktionelle Komponente eine deutliche Rolle spiele. Die ungünstige psychosoziale Situation wirke sich entsprechend verzögernd auf den Heilverlauf aus. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer längerfristig mit Sicherheit voll arbeitsfähig, es gebe keinen medizinischen Grund für eine Berentung. 3.3

Der Zusammenfassung der Krankengeschichte durch die Ärzte der Z.____ am A.____ vom 24. November 1997 (Urk. 8/ 27/1-2) kann entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer bei einem diagnostizierten lumbospondylogenen Syndrom links bei bekannter mediolateraler Diskushernie L4/L5 und einer reaktiven Depression bei psychosozial stark belasteter Situation vom 25. Oktober bis 14. November 1997 in stationärer Behandlung befand (S. 1). Er sei infolge therapierefraktären, ins linke Bein ausstrahlenden Schmerzen bei bekannter paramedianer, linksgelegener Diskushernie L4/L5 erneut zugewiesen worden. Es hätten weder Zeichen eines radikulären Reizsyndroms noch eines Ausfallssyndroms gefunden werden können. Im Verlaufe der Hospitalisation sei klar geworden , dass die psychische Grundsituation massgeblich zur Exazerbation des Beschwerdebildes beigetragen haben müsse (S. 2) . 3.4 3.4.1

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies am 15. Dezember 1997 (Urk. 8/30) auf einen von ihm am 13. August 1992 erstatteten Bericht (S.4 Ziff. 1.1.1) und führte aus, der Beschwerdeführer sei, wie zu erwarten gewesen, nach dem ablehnenden Entscheid betreffend Eingliederungsmassnahmen in Berufe zurückgekehrt, die mit

erheblicher Belastung der Wirbelsäule verbunden seien. In der Folge habe sich das Wirbelsäulenleiden massiv verschlechtert und es seien wiederholte stationäre und ambulante, intensivste Behandlungen notwendig geworden (S. 4 Ziff. 2). Die zukünftige Arbeitsfähigkeit sei in erster Linie abhängig davon, ob die unbedingt indizierte berufliche Umstellung nun endlich durchgeführt werde (S. 4 Ziff. 1.1.1).

3.4.2

Am 13. Dezember 1999 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/62), bei stationärem Krankheitsverlauf habe sich durch eingehende Bemühungen des Beschwerdeführers die Arbeitsfähigkeit insofern verbessert, als sich nun eine 50%ige Erwerbsfähigkeit für speziell angepasste Arbeiten ergebe. Unter Einhaltung einer optimalen «Wirbelsäulenhigiene» sei die Prognose wie folgt: Es sei mit andauern den leichteren Beschwerden in der Kreuzregion mit Ausstrahlungen ins Bein zu rechnen, gelegentlich in Form von schweren «Schüben». Die bekannte Depression könne hoffentlich auch stabil gehalten werden (S. 3).

3.5 3.5.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Arztbericht vom 1. September 1998 (Urk. 8/39) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21; S. 3). Der Beschwerdeführer sei zurzeit 100% arbeitsunfähig in seinem jetzigen Beruf. Dies zumindest mittelfristig, da die Schmerzstörung mittlerweile chronifiziert sei. Berufliche Massnahmen seien sinnvoll, wobei der Beschwerdeführer sehr an einer Bürofachausbildung oder Handelsschule interessiert sei (S. 4). 3.5.2

Mit Bericht vom 8. November 1999 (Urk. 8/61), welcher bezüglich Anamnese, angegebene Beschwerden und Psychostatus identisch mit dem vorgenannten ist, stellte Dr. C.____ fest, dass der Beschwerdeführer komme nur sporadisch zur Therapie. Die depressive Symptomatik und die Resignation hätten eher zugenommen, da er sich aufgrund

mangelnder beruflicher Perspektiven verloren und hoffnungslos fühle. Nach wie vor bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Leichtere körperliche nicht allzu anstrengende Arbeiten müssten ausprobiert werden,

ev.

könnte in einer solchen angepassten Tätigkeit mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (S. 4). 3.

E. 6

Dr. med. D.____, RAD, erachtete am 20. Dezember 1999 (Urk. 8/63 /7) die 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als ausgewiesen. Gemäss Arztzeugnis bestehe als Hilfsarbeiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Sollte sich insgesamt kurzfristig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ergeben, sei eine Begutachtung angezeigt, da 1997 von den Rheumatologen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert worden sei. 4. 4.1 4.1.1

Im Fragebogen für Rentenrevision gab der Beschwerdeführer am 13. Februar 2003 (Urk. 8/94) an, sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (Urk. 8/97). 4.