

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00688 vom 9. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00688

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00688 du 9 octobre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00688 del 9 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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 Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in (prozessuale) 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 Verfügungen 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 wirtschaftlichen 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 9 C_45/2010 vom 12. April 2010 E.

E. 1.4

Bei der Abwägung der Gründe für und gegen eine einstweilige Sistierung von Rentenleistungen steht dem Interesse der Versicherung, eine Rückforderung wegen der

damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der Gefahr der Uneinbringlichkeit nach Möglichkeit zu vermeiden, das Interesse der versicherten Person gegenüber, während der Dauer des Verfahrens den Lebensunterhalt ohne entsprechende Versicherungsleistungen bestreiten zu müssen. Für den Fall, dass die Erfolgsaussichten der versicherten Person im Hauptverfahren nicht eindeutig positiv sind, wird das Interesse der Verwaltung beziehungsweise der Versicherung an der Vermeidung administrativer Umtriebe und Verhinderung von Rückforderungsausfällen regelmässig höher gewichtet als dasjenige der versicherten Person, nicht in eine Notlage zu geraten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_110/2008 vom 7. Mai 2008 E. 2.3 und I 426/05 vom 8. August 2005 E.

E. 1.5

Der Entscheid über vorsorgliche Massnahmen fusst auf einer summarischen Prüfung und stützt sich auf den Sachverhalt, der sich aus den vorhandenen Akten ohne zeitraubende weitere Erhebungen ergibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 426/05 vom 8. August 2005 E.

E. 2

2, I 57/03 vom 3. April 2003 E. 4.1 und U 21/02 vom 11. Dezember 2002 E. 7.2 und E. 8.2, je mit Hinweisen). Auch im Rechtsmittelverfahren ist die Sache daher nicht eingehend abzuklären und wird der Entscheid in der Hauptsache nicht vorweggenommen. Vielmehr ist aufgrund der vorhandenen Akten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine vorsorgliche Massnahme vorliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_463/2009 vom 8. Juli 2009 E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentensistierung

in der Verfügung vom 30. August 2019 (Urk. 2) zusammengefasst damit, dass aufgrund der Ergebnisse der getätigten Abklärungen und der Stellungnahme des RAD von diversen Thailandreisen und daher aufgrund des Aktivitätsniveaus von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Eine volle Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei nicht mehr glaubhaft. Es bestünden gewichtige Anhaltspunkte, dass in der Vergangenheit eine für den Leistungsanspruch erhebliche Veränderung eingetreten beziehungsweise die (Weiter-) Ausrichtung der Leistung mittels falscher Angaben erwirkt worden sei. Aufgrund dieser ungemeldeten Umstände bestehe die Möglichkeit einer rückwirkenden Leistungsbeurteilung. Demnach werde das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 9. Januar 2019 nicht umgesetzt, sondern die Rente sistiert. Aufgrund der summarischen Prüfung der vorhandenen Akten sei eine ungemeldete Verbesserung anzunehmen, weshalb die Voraussetzungen für eine Sistierung gegeben seien (S. 3).

Mit Beschwerdeantwort (Urk. 7) hielt die IV-Stelle an der Notwendigkeit der Sistierung der Rentenleistungen im Grundsatz, am der Sistierung zu Grunde liegenden Sachverhalt und dem Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde fest. Jedoch erachtete sie die per Ende Februar 2018 rückwirkende Sistierung als nicht durchführbar, weshalb die Sistierung per Ende September 2019 zu erfolgen habe. Im Zeitraum vom 1. März 2018 bis 30. September 2019 sei demzufolge auch das Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2019 umzusetzen.

E. 2.2

Dagegen macht der Beschwerdeführer zur Hauptsache geltend (Urk. 1) , dass es sowohl an hinreichenden Verdachtsmomenten als auch an der für den Erlass vorsorglicher Massnahmen erforderlichen Dringlichkeit fehle, zumal die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass aufgrund der Auslandsaufenthalte der Beleg erbracht sei, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in der angepassten Tätigkeit bestehe, mit Blick auf das Gutachten von Dr. Y.____ vom 28. Januar 2017 und dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 9. Januar 2019 haltlos sei. Das Interesse des Beschwerdeführers am Weiterbezug der Rente sei bei dieser Sachlage höher zu gewichten als das mögliche Ausfallrisiko der Beschwerdegegnerin (S. 9 f. ; vgl. auch Urk. 10).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Rentenleistungen zu Recht sistiert hat. Dem Entscheid über die vorsorglich getroffene Rentensistierung ist dabei angesichts der dabei gebotenen summarischen Prüfung der Sachverhalte zugrunde zu legen, der sich aus den vorhandenen Akten und ohne zeitraubende weitere Erhebungen ergibt.

E. 3.1

Der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Oktober 2012 (Urk. 8/33; Urk. 8/40) so wie dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2019 (Urk. 8/97) lag in medizinischer Hinsicht die folgenden Berichte vor:

E. 3.2

Am 18. Mai 2011 berichtete Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers (Urk. 8 /11/5-6). Sie nannte als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen sowie ein Abhängigkeitssyndrom von Hypnotika (Benzodiazepine), gegenwärtig abstinent (Ziff. 1a). Dem Beschwerdeführer fehle es derzeit an Motivation und Antrieb, einer Arbeit nachzugehen. Jegliche Anforderung würde in eine Überforderung münden. Die Anforderungen eines beruflichen Alltags würden derzeit die Belastbarkeit übersteigen, Kommunikation und Kooperation wären reduziert, die Fehlerquote bei Tätigkeiten jedwelcher Art wäre unverantwortlich hoch (Ziff. 1c). Bei Fortsetzung der bisherigen Behandlung (psychotherapeutische Behandlung im Einzelsetting, Kriseninterventionen) werde die Episode remittieren, dann werde die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt sein (Ziff. 3a-c).

E. 3.3

Dr. Z.____ nannte in ihrem Bericht vom 25. Januar 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8 /21) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) seit Herbst 2010 - anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) - Abhängigkeitssyndrom Sedativa/Hypnotika (Benzodiazepine), gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20), anamnestisch mehrere Jahre, abstinent seit Januar 2011

Die berufliche, zeitintensive Tätigkeit als Produktmanager habe der Beschwerdeführer zuletzt mit Hilfe fester Rituale und Benzodiazepinmissbrauch aufrecht erhalten. Per 31. Oktober 2011 sei ihm gekündigt worden, was ihn wie ein Schock getroffen habe. Im Frühsommer 2011 habe eine suizidale Krise bestanden, nach dem sich zusätzlich seine Partnerin von ihm getrennt habe. Ein erneuter Partnerschaftsversuch habe seine suizidale Krise vorläufig beendet. Seither sei eine Stabilisierung auf prekärem Niveau mit

depressiver Stimmung, anhaltenden Schlafstörungen und perfektionistisch-rigiden Verhaltensmustern eingetreten (Ziff. 1.4). Aktuell besehe seit dem 25. Januar 2011 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit (vgl. Ergänzende Fragen, Urk. 8 /21/5).

E. 3.4

Am 19. April 2012 erstattete Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten (Urk. 8 /25). Gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten Akten und ihre eigenen Untersuchungen und Beobachtungen im Rahmen der Begutachtung vom 19. April 2012 nannte sie die folgenden Diagnosen (S. 23): - mittelschwere bis knapp schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) bei - Burn-out durch jahrelange Ausschöpfung der Ressourcen im Rahmen einer schweren Belastungssituation im Arbeitsbereich (ICD-10 Z73.0) - Zwangsstörung, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen (Zwangsrituale) gemischt (ICD-10 F42.2) - Störung durch Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20) bei nichtorganischer Insomnie (ICD-10 F51.0) Die Gutachterin führte aus, die Entwicklungs-, Sozial- und Berufsbiographie liessen keine Hinweise auf eine etwaige strukturelle Entwicklungs/ Persönlichkeitsstörung, tiefgreifende Verhaltens- oder Beziehungsstörungen eruieren (S. 20 Mitte). Die Mitteilung der Entlassung aus dem Arbeitsbetrieb am 13. Januar 2011 und damit der Verlust des einzigen Lebensinhaltes der vergangenen sieben Jahre habe den Beschwerdeführer in eine schwere depressive Phase zurückgeworfen. Auch die Zwangssymptomatik habe sich im Verarbeitungsprozess des ersten Jahres nach der Entlassung zugespitzt (S. 21 unten). Der Beschwerdeführer sei in seinem bisherigen Aufgabenbereich als Produktmanager eines Elektronikgroszkonzerns aufgrund der gegenwärtig anhaltenden mittelgradigen bis knapp schweren depressiven Episode (einer rezidivierenden depressiven Störung) und der ebenso ins Gewicht fallenden Zwangsstörung seit 25. Januar 2011 vollständig und durchgehend arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit gelte generell für eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft. Sowohl die Zwangsstörung als auch die depressive Störung beeinträchtigen Kognition, Belastbarkeit, Ausdauer, Anpassungsfähigkeit, Antrieb und soziale Kompetenzen in derart hohem Masse, dass für Tätigkeiten in der freien Wirtschaft von einer aktuell 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Es könne keine Tätigkeit, in der eine Restarbeitsfähigkeit gegeben wäre, beziehungsweise keine angepasste Tätigkeit in der freien Wirtschaft genannt werden (S. 24 unten). Berufliche Massnahmen würden zum jetzigen Zeitpunkt nicht aussichtsreich erscheinen, da die depressive Episode und die Zwangsstörung noch zu ausgeprägt seien. Eine berufliche Reintegration werde erst nach einer weiteren intensiven Therapiephase ab Ende 2013 sinnvoll anzustreben sein. Es sei auf die aus arbeitsmedizinischer Sicht positive Prognose hinzuweisen, dies aufgrund der differenzierten Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers mit guter Reflektions- und Introspektionsfähigkeit sowie einer glaubwürdigen Motivation, sich beruflich wieder zu integrieren. Voraussichtlich werde langfristig eine Tätigkeit in einem weniger exponierten Bereich (Backoffice) in Verkauf oder Technik sinnvoll anzustreben sein. Aus heutiger Sicht erscheine nach weiterer Therapie und beruflicher Integration das Erreichen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit innerhalb von zwei Jahren (per Ende 2013) realistisch (S. 26).

E. 3.5

Am 23. September 2013 berichtete Dr. Z.____ (Urk.

E. 3.6

Med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 26. September 2013 zur medizinischen Situation Stellung (Urk. 8 /47/3) und gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer bei bekannten Diagnosen und unveränderten Funktionseinschränkungen weiterhin vollständig arbeitsunfähig sei.

E. 3.7

Dr. Z.____ berichtete am 14. Juni 2015 (Urk. 8/52) bei gleichbleibender Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.5) von einem stationären Gesundheitszustand bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2.1).

Am 26. September 2016 (Urk. 8/55) präziserte Dr. Z.____ , gegenüber den Vorberichten gebe es kaum Veränderungen. Es bestehe eine Stabilisierung auf prekärem Niveau mit depressiver Stimmung, anhaltenden Schlafstörungen und perfektionistisch-rigiden Verhaltensmustern, die sich ausweiteten (Ziff. 1.3). Aktuell finde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit regelmässigen, durchschnittlich zwei wöchentlichen Konsultationen im Einzelsetting in delegierter Psychotherapie statt (Ziff. 3.1). Die Diagnosen seien keine voneinander gelösten Entitäten, sondern in der Person des Beschwerdeführers komplex verflochten. Ein stationärer Aufenthalt wäre zwar naheliegend, wenn die Diagnose der Depression losgelöst betrachtet werden könnte, doch stehe dem die zwanghafte Persönlichkeitsstörung entgegen, die durch einen regulierten Klinikbetrieb äusserst negativ aktiviert werden würde. Nach der Entlassung habe der Beschwerdeführer ein stark strukturiertes Leben aufgebaut, das sich vorwiegend in seiner Wohnung abspiele und zwanghaft ritualisiert verlaufe. Täglich verlasse er sein Zuhause wenigstens einmal, um Essen zu gehen, gelegentlich auch um einen Kollegen zu treffen oder um mit seinem Auto eine kleine Ausfahrt zu machen. Jährlich unternehme er auch mindestens eine Reise an einen Ort, den er noch von seiner Berufstätigkeit her genau kenne, weswegen er sich gut darauf vorbereiten könne (Ziff. 7).

E. 3.8

) zum Schluss, dass eine gewisse Verbesserung in den Befunden eingetreten sei, diese jedoch (noch) nicht geeignet sei, den Invaliditätsgrad und damit den Rentanspruch zu beeinflussen, da (noch) keine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Deshalb sei (noch) keine Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG möglich und die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Rentenreduktion sei zu früh erfolgt (E. 4.8 des genannten Urteils).

Das Gericht erachtete indes berufliche Massnahmen (Potentialabklärung mit anschliessendem Übergang in eine Tätigkeit im geschützten Bereich mit Verstärkung der therapeutischen Massnahmen) für zumutbar und wies in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeiten von Art. 21 Abs. 4 ATSG hin. Erst nach Durchführung der von Gutachter Dr. Y.____ vorgeschlagenen Massnahmen könne geprüft werden, ob tatsächlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliege, welche als Grundlage für die weitere Invaliditätsbemessung genommen werden könne (E. 4.8 des genannten Urteils).

Im Nachgang zu erwähnendem Urteil vom 9. Januar 2019 (Urk. 8/97) auferlegte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer keine Schadenminderungspflicht mit Mahn- und

Bedenkzeitverfahren und Hinweis auf die Rechtsfolgen (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG), vielmehr nahm sie im August 2019 (Urk. 2) als vorsorgliche Massnahme eine rückwirkende Sistierung per Ende Februar 2018 ohne Umsetzung des Urteils vor.

Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehend E. 2.1), hielt die IV-Stelle in der Folge mit Beschwerdeantwort (Urk. 7) zwar an der Notwendigkeit der Sistierung der Rentenleistungen im Grundsatz, am der Sistierung zu Grunde liegenden Sachverhalt und dem Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde fest. Jedoch erachtete sie die per Ende Februar 2018 rückwirkende Sistierung aufgrund der bereits geleisteten Zahlungen als nicht durchführbar, weshalb die Sistierung per Ende September 2019 zu erfolgen habe. Im Zeitraum vom 1. März 2018 bis 30. September 2019 sei demzufolge auch das Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2019 umzusetzen und dem Beschwerdeführer eine ganze Rente auszurichten. In diesem Sinne beantragte die Beschwerdegegnerin eine teilweise Gutheissung der Beschwerde. 5.5

Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht erkannte, kann keine rückwirkende vorsorgliche Sistierung für einen Zeitraum erfolgen, in welchem bereits Leistungen ausgerichtet wurden. Daher ist die Beschwerde für den Zeitraum vom 1. März 2018 bis 30. September 2019 ohne Weiteres in dem Sinne gutzuheissen, dass die vorsorgliche Sistierung für diesen Zeitraum aufgehoben und festgestellt wird, dass dem Beschwerdeführer im genannten Zeitraum auch die Differenz zur ganzen Rente zusteht. 5.6

Strittig und zu prüfen ist somit die vorsorgliche Rentensistierung mit Verfügung vom 30. August 2019 (Urk. 2) mit Wirkung ab 1. Oktober 2019. Dabei ist in gleicher Weise wie bei der Beurteilung der Frage, ob einem Entscheid suspensive Wirkung zukommt, 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.

Bei der Abwägung der Gründe für und gegen eine einstweilige Sistierung von Rentenleistungen steht dem Interesse der Versicherung, eine Rückforderung wegen der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der Gefahr der Uneinbringlichkeit nach Möglichkeit zu vermeiden, das Interesse der versicherten Person gegenüber, während der Dauer des Verfahrens den Lebensunterhalt ohne entsprechende Versicherungsleistungen bestreiten zu müssen. Für den Fall, dass die Erfolgsaussichten der versicherten Person im Hauptverfahren nicht eindeutig positiv sind, wird das Interesse der Verwaltung beziehungsweise der Versicherung an der Vermeidung administrativer Umtriebe und Verhinderung von Rückforderungsausfällen regelmässig höher gewichtet als dasjenige der versicherten Person, nicht in eine Notlage zu geraten.

Dabei fusst die Entscheidung über vorsorgliche Massnahmen auf einer summarischen Prüfung und stützt sich auf den Sachverhalt, der sich aus den vorhandenen Akten ohne zeitraubende weitere Erhebungen ergibt (vgl. vorstehend E. 1.3-1.5), wobei im Bereich der vorsorglichen Massnahmen glaubhaft machen ausreichend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_144/2019 vom 26. September 2019 E. 2.3). 5.7

Vorliegend vermögen die inzwischen ausgewiesenen Aufenthalte in Thailand, insbesondere jene unmittelbar vor und nach dem Gutachten von Januar 2017, eine Verletzung der Meldepflicht als glaubhaft erscheinen. Insbesondere ergeben sich aus den zeitnahen Berichten und dem Gutachten Urlaube vom jetzt bekannten Ausmass nicht. Weder die Dauer noch die Häufigkeit der Urlaube (zum Teil mehrmals jährlich mehrwöchige Urlaube,

vgl. Urk. 8/116/2) wurden darin

ange sichts der Auszüge aus dem Pass wahrheitsgetreu angegeben .

So geht aus dem Bericht von Dr. Z.____ vom 26. September 2016

bloss hervor, dass der Beschwerdeführer jährlich mindestens eine Reise an einen Ort, den er genau kenne, unternahme (Urk. 8/55/5, E. 3.7). Aus dem Gutachten geht im Zusammenhang mit dem darin erwähnten Urlaub (wiederum ohne Angabe der Dauer und der Häufigkeit) hervor, dass der Beschwerdeführer von einem Kollegen dazu

gedrängt worden sei, er habe eigentlich gar nicht gewollt (Urk. 8/59/13). Die se Angabe des Beschwerdeführers im Gutachten kann in Anbetracht der nunmehr bekannten aber von ihm nicht gemeldeten Häufigkeit und Dauer der Reisen und der Verlängerungen der Visa als nicht überwiegend wahrscheinlich betrachtet werden . Vielmehr ergeben sich aus der Fähigkeit, Visa immer wieder zu verlangen und zu verlängern sowie teilweise mehrmals pro Jahr für längere Zeit in Thailand zu verweilen, Hinweise auf aus freien Stücken gewählte und gewünschte Urlaube sowie entsprechende ,

zielführend einsetzbare Ressourcen.

Des Weiteren stellen sich aufgrund der im jetzt bekannten Ausmass getätigten Urlaube Fragen in Bezug auf die wahrgenommenen Therapien. So gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter an, er sei regelmässig alle ein bis zwei Wochen bei seiner Psychiaterin (Urk. 8/59/19 Mitte) , und die Psychiaterin hielt im September 2016 fest, die Psychotherapie finde zuverlässig im zwei wöchentlichen Rhythmus statt (Urk. 8/55/5). Dies erscheint angesichts der erwähnten aber im jetzt bekannten Umfang nicht gemeldeten Urlaube (beispiels weise im Jahr 2016 von rund zwei Monaten und im Jahr 2015 von rund drei Monaten, Urk. 8/116/2) als im Rückblick nicht überwiegend wahrscheinlich . Zudem wirft es Fragen auf

in Bezug auf die im Zusammenhang mit den Standardindikatoren relevante n Kriterien des funktionellen Schweregrades (Komplex «Gesundheitsschädigung», Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz) sowie der Konsistenz (behandlungs- und eingliederungs anamnestisch ausgewiesener Leidensdruck) . Insbesondere machte der Beschwerdeführer in keiner Weise geltend, er werde auch in Thailand psychiatrisch betreut und nehme dort regelmässig eine Therapie wahr, was bei entsprechendem Leidensdruck bei den genannten langen Aufenthalten anzunehmen wäre. 5.8

Zwar machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 8/118/3), er treffe bereits Wochen vor der Abreise Vorbereitungen, um verreisen zu können und sein Gepäck umfasse 64 kg, da er sämtliche Utensilien von zu Hause mitnehme. Er buche immer das gleiche Hotel und das gleiche Hotelzimmer, welches er lichtdicht mit Klebeband und Mülltüten abklebe. Er verlasse das Hotelzimmer – wenn überhaupt – nur in der Nacht. Sein Tagesablauf sei praktisch derselbe wie zu Hause mit dem Unterschied, dass sich seine Grundstimmung in Thailand ein wenig verbessere. Ausserdem habe er über die Urlaube informiert und die Meldepflicht nicht verletzt (Urk. 1, Urk. 8/113).

Daraus darf für die vorsorgliche Rentensistierung jedoch nicht ohne Weiteres geschlossen werden, der den Versicherten belastende Sachverhalt sei nicht glaubhaft , zumal in summarischer Prüfung der gesamten Akten zu entscheiden ist , ob die Voraussetzungen für eine Rentensistierung glaubhaft sind. Die RAD-Beurteilung (vgl. vorstehend E. 4.4) in Verbindung mit den Auszügen aus dem Pass und den in den Berichten und im Gutachten

zumindest ungenauen Angaben des Beschwerdeführers betreffend Urlaube und Therapien vermögen

mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zum Schluss zu führen, dass dieser die Meldepflicht verletzt hat und eine höhere als bisher angenommene Arbeitsfähigkeit vorliegen könnte. Dies ist in diesem Verfahren, in welchem Glaubhaftigkeit genügt, hinreichend, um die vorläufige Rentensistie rung zu rechtfertigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_144/2019 vom 26. September 2019 E. 2.3.3), zumal die Erfolgsaussichten der versicherten Person im Hauptverfahren als nicht eindeutig positiv zu bezeichnen sind. 5.9

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1, Urk. 8/118) handelt es sich schliesslich nicht um eine prozessuale Revision des Urteils des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2019, sondern um eine im Verlauf nach Erlass des Urteils glaubhaft gemachte Verletzung der Mitwirkungspflicht und eine Verbesserung des Gesundheitszustands, was, wie erwähnt (vgl. vorstehend E. 5.8), erfüllt wird, auch wenn die weiteren für März 2020 vorgesehenen medizinischen Abklärungen noch nicht vorliegen (vgl. Urk.

E. 3.9

RAD-Arzt med. pract.

C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete in seiner Stellungnahme vom 9. März 2017 (Urk. 8/62 S. 5 f.) das Gutachten von Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E. 3.

E. 3.10

Dr. Z.____ nahm zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers am 20. Juli 2017 Stellung zum Gutachten von Dr. Y.____ (Urk. 8/73). Sie sei entgegen der Ansicht des Gutachters der Auffassung, beim Beschwerdeführer bestehe nicht eine gemischte Zwangsstörung, sondern eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (Ziff. 1) und begründete dies näher (Ziff. 1.1-1.5). Ferner kritisierte sie die Aussage des Gutachters über die ausgeprägte Veränderungsresistenz und die Andeutung, wonach der hohe sekundäre Krankheitsgewinn zusätzlich veränderungshemmend wirke. Die Haltung des Beschwerdeführers zu Veränderungen, zu medikamentösen oder stationären Behandlungen sowie zu Arbeitsversuchen und Potenzialabklärungen sei vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsstörung verständlich (Ziff. 1.6). Die unterschiedlichen Diagnosen erklärten die unterschiedliche Bewertung der bisherigen Behandlung und die unterschiedliche Einschätzung zu den Chancen zukünftiger Behandlungen. Eine leitliniengerechte Behandlung einer Zwangsstörung sei bei tatsächlichem Vorliegen einer anankastischen (zwanghaften) Persönlichkeitsstörung selbstredend nicht angebracht (Ziff. 2).

E. 3.11

RAD-Arzt med. pract. C.____ nahm zur Frage der Diagnose einer anankastischen Persönlichkeitsstörung beziehungsweise gemischten Zwangsstörung am 8. Januar 2018 Stellung (Urk. 8/83 S. 4). Er führte aus, im aktuellen wie auch im Vorgutachten werde eine anankastische Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen. Im Gutachten lasse sich durch die Angaben des Beschwerdeführers die gestellte Diagnose einer Zwangsstörung auch nach ICD-10-Kriterien nachvollziehen. Ferner könne an der auferlegten medizinischen Massnahme vom 23. März 2017 festgehalten werden. Die Art und Weise der Durchführung der Behandlung wie auch die Behandlungsplanung obliege dem therapeutischen Ermessen der Behandlerin. An seiner Stellungnahme vom 9. März 2017 (vgl. vorstehend E. 3.9)

könne festgehalten werden. 4. 4.1

Die im Rahmen des durch die anonyme Meldung (Urk. 8/100) ausgelösten Revisionsverfahrens getätigten Abklärungen ergaben was folgt: 4.2

De r

von der Atupri Gesundheitsversicherung am 12. Februar 2019 eingereichten Leistungsübersicht (Urk. 8/101) lassen sich diverse Medikamentenbezüge in verschiedenen Apotheken des seit 1. Februar 2002 bei der Atupri versicherten Beschwerdeführers entnehmen. 4.3

Der Reisepass des Beschwerdeführers (Stand 3 0. April 2019, Urk. 8/112) weist diverse zum Teil mehrwöchige Aufenthalte in Thailand zwischen 2013 und 2019 auf . Zuletzt hielt sich der Beschwerdeführer vo n Ende Dezember 2018 bis Januar 2019 in Thailand auf . Ferner befindet sich im Pass ein «Re-Entry Permit» mit Gültigkeit bis zum 2 7. März 2020, soweit ersichtlich ausgestellt am 7. Januar 2019 (Urk. 8/112/1 1 f. ; vgl. auch Urk. 8/116). 4.4

RAD-Arzt Dr. med. D.____ , Fachär ztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 27. Mai 2019 Stellung und beantwortete die von der Beschwerdegeg nerin gestellten Fragen (Urk. 8/116/3-4) . Die im psychiatrischen Gutachten von Dr. Y.____ vom 28. Januar 2017 genannten Diagnosen sei e n nicht geeignet, um per se eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Eine leichte depressive Symptomatik lasse mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit zu. Der Substanz gebrauch, welcher aufgrund der Schlafproblematik auf die Nacht erfolge, sollte ebenfalls mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit zulassen. Es seien – näher ausge führt – keine gröberen Einschränkungen durch die Zwangshandlungen (Hände waschen, Zwangsrituale) erkennbar (Urk. 8/116/3) . Im Vergleich zum Vorgutachten vom 19. April 2012 sei es gemäss aktuellem Gutachter zu eine r Besserung der Symptomatik gekommen. Der Gutachter sei auch nicht mehr von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, sondern von einer Arbeits fähig keit von 4 Stunden pro Tag mit Pausen. Dabei habe er eingeräumt, dass der Beschwerdeführer wegen des ausgeprägten Widerstandes gegen jegliche Verän derung dekompensieren könnte, wobei aus ihrer Sicht eher angenommen werden müsse, dass vor allem ein Widerstand gegen jegliche Art von beruflicher Tätigkeit bestehe.

Die aus den Passkopien hervorgehenden Auslandsaufenthalte stünden indes nicht im Widerspruch zu den im Gutachten erwähnten Diagnosen. Eine leichte depres sive Symptomatik schränke eine Reisetätigkeit nicht massgeblich ein. Durch die beschriebenen Zwangshandlungen könnten keine gröberen, reiserelevanten Einschränkungen erkannt werden. Der Substanzgebrauch schränke die Reise tätigkeit ebenfalls nicht ein. Aufgrund der belegten Auslandsaufenthalte und der nur leichten Einschränkungen aufgrund der Diagnose sei eine volle Arbeitsun fähigkeit angepasst nicht (mehr) glaubhaft. Ob eine Arbeitsfähigkeit angestammt bestehe, könne ohne weitere Abklärungen nicht beurteilt werden. Ebenfalls könne ohne weitere Abklärungen kein Belastungsprofil genannt werden. Es habe vor allem zur Klärung der funktionellen Einschränkungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine bidisziplinäre Begutachtung (Psychiatrie, Neuropsy chologie inklusive Beschwerdevalidierung) zu erfolgen (Urk. 8/116/4). 5. 5.1

Vorliegend ist eine Interessensabwägung 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 (vgl. vorstehend E. 1.4). 5.2

Aktenkundig ist, dass die Beschwerdegegnerin

dem Beschwerdeführer am 15. März 2018 eine Schadenminderungspflicht im Sinne der Durchführung einer leitliniengerechten störungsspezifischen Therapie mit Entzug auferlegt hat (Urk. 8/85). Die behandelnde Fachärztin Dr. Z.____ wurde am 29. Mai 201

E. 8

angeschrieben, den Behandlungsplan zuzustellen (Urk. 8/92). Mit Schreiben vom 30. Juli 2018 (Urk. 8/95) berichtete die Ärztin über die vorgesehene Behandlung (Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung; erneuter Versuch, ein selektiver Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer einzusetzen; ambulanter Entzug der Medikamentenabhängigkeit). 5. 3

Das hiesige Gericht hat im Rahmen des im Februar 2015 eingeleiteten Renten revisionsverfahrens, in welchem die bislang an den Beschwerdeführer ausgerichtete ganze Invalidenrente auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt wurde, mit Urteil vom 9. Januar 2019 die Herabsetzungsverfügung der Beschwerdegegnerin aufgehoben. Es kam gestützt auf das beweistaugliche Gutachten von Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E.

E. 10

S. 2 Ziff. 6) . 5.10

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als für den Zeitraum vom 1. März 2018 bis 30. September 2019 die vorsorgliche Sistierung aufzuheben und festzustellen

ist, dass dem Beschwerdeführer im genannten Zeitraum auch die Differenz zur ganzen Rente zusteht.

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (Urk. 1 S. 2) wird mit dem Entscheid in der Sache selbst gegenstandslos. 6.

6.1

Das vorliegende Verfahren hat nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung, sondern lediglich die vorläufig unterbleibende Auszahlung zum Gegenstand und ist demzufolge kostenlos (Art. 69 Abs. 1 bis IVG e contrario).

6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person 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). Angesichts des bloss teilweise Obsiegens und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (exkl. MWSt) ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'100.-- (inkl. MWSt und Auslagenersatz) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. August 2019 betreffend vorsorgliche Sistierung der Invalidenrente

für den Zeitraum vom 1. März 2018 bis 30. September 2019 aufgehoben und festzustellen

wird, dass dem Beschwerdeführer im genannten Zeitraum auch die Differenz zur ganzen Rente zusteht. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja Hirzel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 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 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brühwiler

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