



9C_659/2017

Urteil vom 20. September 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichterrinnen Glanzmann, Moser-Szeless,
Gerichtsschreiberin Huber.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Laube,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich,
Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 4. August 2017 (IV.2016.00270).

Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ meldete sich im Mai 1993 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich ordnete bei Dr. med. B. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung an (Expertise vom 9. März 1994). In Anlehnung daran sprach die Verwaltung dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Juni 1994 ab dem 1. April 1993 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Invaliditätsgrad: 75 %), welche sie in den darauf folgenden Rentenrevisionsverfahren bestätigte (Verfügungen vom 5. Mai 1995 und 2. Juli 1997; Mitteilungen vom 19. September 2000, 20. Dezember 2002 und 30. Mai 2005; internes Feststellungsblatt vom 12. Juli 2006).

Im Mai 2008 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein und veranlasste eine Begutachtung bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Oberaargau. Diese erstattete am 30. September 2011 eine orthopädische, eine neurologische und eine unvollständige neuropsychologische Expertise, da der Versicherte beide Untersuchungstermine abgebrochen habe. Die Verwaltung ordnete daraufhin eine Begutachtung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Klinik C. _____) an (Expertise vom 19. November 2014). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren hob die IV-Stelle die bisherige ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 22. Februar 2016 auf den 31. März 2016 auf.

B.

Die von A. _____ dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 4. August 2017 ab.

C.

A. _____ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Rechtsbegehren, der Entscheid der Vorinstanz sei aufzuheben und ihm sei die bisherige ganze Rente der Invalidenversicherung auch nach dem 31. März 2016 weiterhin zu gewähren. Eventuell sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit dem Auftrag, den Sachverhalt mittels Gerichtsgutachten abzuklären.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1.

1.1.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz hätte die Verfügung vom 22. Februar 2016 aufheben müssen, da die IV-Stelle die Begründungspflicht und das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV verletzt habe.

1.1.2. Das kantonale Gericht erkannte, die Beschwerdegegnerin sei in der Verfügung vom 22. Februar 2016 implizit von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen, indem sie festgehalten habe, aktuell fehle es an einem Gesundheitsschaden. Mit Blick darauf geht aus der Verfügung hervor, ob die Rente unter dem Titel von Art. 17 oder Art. 53 ATSG aufgehoben worden ist, weshalb die vorinstanzlichen Ausführungen, die IV-Stelle habe die Begründungspflicht in dieser Hinsicht nicht verletzt, bundesrechtskonform sind. Das kantonale Gericht stellte ausserdem fest, die Verwaltung habe sich mit einer kurzen und auf das Wesentliche beschränkten Stellungnahme zu den Einwänden des Versicherten begnügt. Dies ist, wie die Vorinstanz richtig festhält, zulässig, da sich die Beschwerdegegnerin nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (**BGE 142 II 154** E. 4.2 S. 157; **136 I 229** E. 5.2 S. 236; **133 III 439** E. 3.3 S. 445; **124 V 180** E. 1a S. 181). Nach dem Gesagten erwog die Vorinstanz zu Recht, die IV-Stelle habe keine Gehörsverletzung begangen.

1.2. Ebenso wenig liegt eine Gehörsverletzung durch das kantonale Gericht vor: Dieses gab im angefochtenen Entscheid klar zu erkennen, weshalb es die Rentenaufhebung bestätigte. Mit Blick auf diese Begründung konnte der Beschwerdeführer den kantonalen Entscheid zweifellos sachgerecht anfechten. Es ist, wie bereits in Erwägung 1.1.2 ausgeführt, nicht erforderlich, dass sich die Vorinstanz mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jede einzelne Rüge ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Soweit der Versicherte im Übrigen vorbringt, das kantonale Gericht habe zu seiner Rüge, er werde im Verhältnis zu den "leichter gewichtigen Pausbonog-Fällen nach 6a" in rechtsungleicher Art behandelt, keine Stellung genommen, kann ihm nicht gefolgt werden. Dieses äusserte sich im vorinstanzlichen Entscheid in Erwägung 3.1 zu dieser Thematik und verneinte eine rechtsungleiche Behandlung. Ebenfalls nahm die Vorinstanz, wenn auch nur kurz, Stellung zu allfälligen Eingliederungsmassnahmen.

2.

Streitig ist die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente. Das kantonale Gericht legte die diesbezüglich massgebenden Gesetzesbestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze namentlich zum Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG) sowie zu den Revisionsvoraussetzungen (Art. 17 ATSG) zutreffend dar. Darauf wird verwiesen.

2.1. Die Vorinstanz gelangte gestützt auf das orthopädische und neurologische Gutachten der MEDAS Oberaargau vom 30. September 2011 zum Ergebnis, aus somatischer Sicht sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen, was einem unveränderten Gesundheitszustand entspreche, da die ursprüngliche Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund psychiatrischer Diagnosen erfolgt sei. In Anlehnung an die Expertise der Klinik C. _____ vom 19. November 2014 begründete das kantonale Gericht eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache mit neu erkennbaren Anzeichen für eine Rentenbegehrlichkeit, Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen. Anschliessend verneinte es das Vorliegen eines invalidisierenden

Gesundheitsschadens.

2.2. Der Beschwerdeführer rügt eine aktenwidrige und willkürliche Sachverhaltsfeststellung sowie eine Verletzung von Art. 17 Abs. 1 ATSG durch die Vorinstanz. Keine medizinische Fachperson habe von einer Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit berichtet. Es sei aktenmässig in keiner Weise erstellt, dass die Rentenbegehrlichkeit, die Inkonsistenzen oder die Aggravationstendenzen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bewirkt hätten.

3.

3.1. Ein sich früher nicht gezeigtes Verhalten im Sinne einer bewusstseinsnah zu charakterisierenden Aggravation von erheblicher Ausprägung und Intensität im Sinne von **BGE 131 V 49** E. 1.2 in fine S. 51 entgegen dem Beschwerdeführer geeignet, eine Tatsachenänderung darzustellen und gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG relevant zu sein, wenn sie sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auswirkt (Urteil 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.2.2).

3.2. Die Gutachter der Klinik C. _____ diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine mittelschwere bis schwere depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1 und F33.2), deren Einschätzung sie durch die Einnahme von Benzodiazepinen des Beschwerdeführers an beiden Untersuchungsterminen (ICD-10 F13.0) sowie durch Hinweise auf suboptimales Leistungs- und nicht authentisches Antwortverhalten als erschwert erachteten. Die Experten berichteten zudem von einem Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1) und von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40); diese hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auf dieses Beschwerdebild ist grundsätzlich die Rechtsprechung gemäss **BGE 141 V 281** anwendbar (vgl. **BGE 143 V 409** und 143 V 418), unter welchen Voraussetzungen psychische Leiden eine allenfalls rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen. Danach liegt regelmässig keine versicherte gesundheitliche Beeinträchtigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies ist im konkreten Fall mit Blick auf die einschneidenden Folgen eines Anspruchsausschlusses auf möglichst breiter Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht zu beurteilen (**BGE 141 V 281** E. 2.2.1 S. 287; Urteil 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2-4, in: SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121). Ob die ärztlichen Feststellungen auf einen Ausschlussgrund folgern lassen, ist als Rechtsfrage frei überprüfbar (erwähntes Urteil 9C_899/2014 E. 4.1).

4.

4.1. Rechtsprechungsgemäss liegt Aggravation oder eine ähnliche Konstellation namentlich vor, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (**BGE 141 V 281** E. 2.2.1 S. 287). Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3 mit Hinweis, in: SVR 2017 IV Nr. 21 S. 56).

4.2. Die Vorinstanz erkannte, die Umstände, dass alle Verfahren zur Symptomvalidierung der neuropsychologischen Tests auffällig gewesen seien und auch der von den begutachtenden Psychiatern durchgeführte "Coin-in-the-Hand"-Test Hinweise für ein suboptimales Leistungsverhalten geliefert habe, liessen erhebliche Zweifel am aktuell geklagten und dargestellten Gesundheitszustand des Versicherten aufkommen. Er habe sich den Gutachtern fast demenziell präsentiert, was wiederum in Widerspruch zu seinen teilweise detaillierten Schilderungen anlässlich der neuropsychologischen Expertise stehe. Diskrepanz habe er gegenüber dem begutachtenden Orthopäden berichtet, er verlasse die Wohnung eigentlich nicht, während er dem Neurologen gegenüber geschildert habe, täglich etwas spazieren zu gehen. Durch die Einnahme von Temesta während den Untersuchungen habe der Versicherte den Gutachtern den Eindruck vermitteln wollen, er würde Temesta übermässig konsumieren. Eine Blutanalyse vom 16. Juni 2011 habe jedoch einen Medikamentenspiegel weit unterhalb des therapeutischen Bereichs ergeben. Das Verhalten des Versicherten weise somit in Übereinstimmung mit den Experten auf eine Aggravation hin.

4.3. Gegen diese Ausführungen bringt der Beschwerdeführer einzig vor, sein angebliches aggravatorisches Verhalten sei auf eine selbstständige krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen. Dieser Einwand verfängt nicht. Aus den vorinstanzlichen Feststellungen (vgl. E. 4.2 hiervor) gehen klare Hinweise auf Diskrepanzen zwischen dem beobachteten Verhalten des Versicherten und seiner subjektiv beschriebenen Situation hervor. So berichteten die Gutachter der Klinik C. _____ ausserdem, ein Teil der Symptomatik müsse auf die nicht medizinischen Faktoren wie auf die suboptimale Leistungsbereitschaft bzw. auf den Gebrauch von Benzodiazepinen zurückgeführt werden. Sie erwähnten "deutliche Überverdeutlichungstendenzen" im Rahmen der Untersuchung. Gemäss den Experten seien die Angaben des Beschwerdeführers über das eigenständige Führen des Fahrzeuges inkonsistent. Ebenfalls konstatierten sie, die Grunderkrankung werde aktuell nicht leitliniengemäss behandelt. Eine solche wäre angezeigt, auch wenn aufgrund von langjähriger Chronifizierung und teilweiser Überlagerung durch nicht medizinische Faktoren von keiner günstigen Prognose auszugehen sei. Insgesamt würden sie von einer Aggravation im Rahmen der Schmerzstörung ausgehen. Hinzu kommt, dass die Experten zwar eine Depression diagnostizierten, deren Schweregrad konnten sie jedoch aufgrund verschiedener Faktoren, die auf das Verhalten des Versicherten zurückzuführen sind (Benzodiazepin-Intoxikation und suboptimales Leistungsverhalten), nicht einschätzen.

4.4. Es kann mit Blick auf diese Aktenlage (vgl. E. 4.2 und 4.3 hiervor) offen bleiben, ob von einem Ausschlussgrund im Sinne von **BGE 141 V 281** E. 2.2.1 S. 287 auszugehen ist. So oder so führen die von den Gutachtern einhellig berichtete Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen zum Ergebnis, dass ein erhebliches krankheitsmässiges Geschehen nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte. Diese Beweislosigkeit geht zu Lasten des Beschwerdeführers (vgl. **BGE 138 V 218** E. 6 S. 222; Urteile 9C_254/2017 vom 21. August 2017 E. 4.4; 9C_732/2015 vom 29. März 2016 E. 3.1.2). Dem steht der Umstand, dass die Ärzte der Klinik C. _____ keine relevante Gesundheitsveränderung seit 1994 feststellen konnten, nicht entgegen.

Im Weiteren beging die Vorinstanz keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wie der Versicherte geltend macht, indem sie auf das Gutachten der Klinik C. _____ abstellte, obwohl es den Experten nicht möglich war, das Ausmass der invaliditätsfremden Faktoren zu bestimmen. So begründeten diese ausführlich, dass das suboptimale Leistungsverhalten und die Einflüsse durch die Benzodiazepin-Intoxikation eine Einschätzung der krankheitsbedingten Einschränkungen nicht zuliesse (vgl. E. 4.3 hiervor). Diese Unklarheit ist somit massgeblich auf das Verhalten des Versicherten zurückzuführen, weshalb dieser die Folgen der Beweislosigkeit selber zu tragen hat. Es ist weder offensichtlich unrichtig noch sonstwie bundesrechtswidrig, wenn das kantonale Gericht mit Blick auf diese gutachterliche Einschätzung auf eine mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erwiesene bzw. fehlende invalidisierende psychische Störung schliesst.

5.

An diesem Ergebnis vermögen auch die übrigen Rügen des Beschwerdeführers nichts zu ändern:

5.1. Er bringt vor, das MEDAS-Gutachten habe bildgebende Befunde aus dem Jahr 2001 erwähnt. Diese seien bei der Beurteilung der neuropsychologischen Defizite und des psychischen Zustands im vorinstanzlichen Entscheid unbeachtet geblieben. Der Neurologe der MEDAS setzte sich in seiner Expertise vom 30. September 2011, welche das kantonale Gericht in die medizinische Beweismündung miteinbezog, mit der vom Beschwerdeführer erwähnten allfälligen Hirnverletzung auseinander. Es kann folglich keine Rede von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes seitens der Vorinstanz sein.

5.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, die IV-Stelle hätte ihm, wenn sie von seiner Arbeitsfähigkeit ausgehe, Eingliederungsmassnahmen anbieten müssen. Hierzu erkannte die Vorinstanz, angesichts des Verhaltens des Versicherten beim Eingliederungsgespräch vom 10. Dezember 2015 hätten seitens der IV-Stelle keine Eingliederungsmassnahmen angeboten werden können, was nicht zu beanstanden sei. Diese Feststellungen bestreitet der Beschwerdeführer nicht, sondern er bestätigt diese. Das kantonale Gericht sah somit aufgrund seines Verhaltens zu Recht von Eingliederungsmassnahmen ab.

5.3. Die Vorinstanz verzichtete auf die Anhörung der Tochter des Versicherten sowie der Eingliederungsverantwortlichen der Beschwerdegegnerin. Dies stellt weder eine willkürliche antizipierte Beweismündung, noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs oder der Begründungspflicht dar, wie der Beschwerdeführer geltend macht. Die Aussagen einer Eingliederungsspezialistin wie auch die eines Familienmitglieds einer versicherten Person sind nicht geeignet, etwas zum Gesundheitszustand, vor allem in Bezug auf die Aggravation, beizutragen; dieser ist anhand von spezialärztlichen Einschätzungen zu ermitteln (vgl. **BGE 125 V 256** E. 4 S. 261 mit weiteren Hinweisen).

5.4. Im Weiteren rügt der Beschwerdeführer ein angebliches widersprüchliches Verhalten der IV-Stelle. Sie bezeichne ihn als 100 % arbeitsfähig, habe jedoch beim Strassenverkehrsamt eine verkehrsrelevante Gesundheitsproblematik gemeldet. Es ist unklar und auch nicht ersichtlich, was er daraus zu seinen

Gunsten ableiten möchte. Die Vorinstanz legte überzeugend dar, es habe sich dabei um eine angemessene Vorsichtsmassnahme gehandelt. Der Beschwerdeführer habe vor den Augen der Gutachter zu hohe Dosen an Temesta eingenommen. Er habe auch während des Eingliederungsberatungsgesprächs vom 10. Dezember 2015 eine Tablette Temesta konsumiert und erklärt, er würde täglich vier bis sechs Tabletten einnehmen, wenn Ängste vorhanden seien. Angesichts dieses offenkundigen Medikamentenmissbrauchs lasse sich das Verhalten der IV-Stelle nicht beanstanden. Mit Blick auf das Gesagte erscheinen die Feststellungen des kantonalen Gerichts weder offensichtlich unrichtig noch sonstwie bundesrechtswidrig.

5.5. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die Rentenaufhebung im vorliegenden Fall keine Verletzung von Art. 82 ATSG nach sich zieht. Soweit der Versicherte geltend macht, es handle sich im vorliegenden Fall um eine altrechtliche Rente gemäss Art. 82 ATSG, weshalb diese nicht durch neurechtliche Vorschriften und Regeln entzogen werden könne, kann ihm nicht gefolgt werden. Das Institut der Rentenrevision in Art. 17 Abs. 1 ATSG wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen (vgl. insbesondere alt Art. 41 IVG). Die dazu entwickelte Rechtsprechung bleibt anwendbar (**BGE 130 V 343** E. 3.5.2 S. 350 und E. 3.5.4 S. 352; vgl. auch Urteil I 942/05 vom 24. Juli 2006 E. 3) und gilt somit auch für Renten, die schon vor dem 1. Januar 2003 zugesprochen wurden. Die Rüge des Versicherten, er werde im Verhältnis zu den "leichter gewichtigen Pausbonog-Fällen nach 6a" in rechtsungleicher Art behandelt, was Art. 8 BV verletze, vermag den Begründungsanforderungen von Art. 106 Abs. 2 BGG nicht zu genügen (**BGE 138 I 274** E. 1.6 S. 280 f. mit Hinweis). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Schlussbestimmungen zur genannten 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, einen anderen Sachverhalt betreffen als derjenige, der aufgrund einer Veränderung der Verhältnisse unter Art. 17 ATSG fällt.

6.

Die Beschwerde ist unbegründet und der angefochtene Entscheid zu bestätigen.

7.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 20. September 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Huber