

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01323 vom 21. August 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01323](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01323)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01323 du 21 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01323 del 21 agosto 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1. September 2017 unter Androhung der selben Säumnisfolgen und wieder unter Hinweis auf das Informationsblatt zur Mitwirkungspflicht wie zuvor

( Urk. 6/25).

In der Folge reichte Dr. A. \_\_\_ mit dem von ihm verlangten Spezialformular betreffend die Abklärung allfälliger Rentenansprüche im Ausland

weitere Unterlagen ein ( Urk. 6/27-32).

Ausserdem beanstandete die Mutter des Versicherten bei der IV-Stelle schriftlich die geforderte stationäre Therapie ( Urk. 6/34).

### **E. 1.1**

Eine Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeistanden lassen ( Art. 37 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Gemäss Art. 37 Abs.

### **E. 1.2**

zu konstatieren, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gegenüber während des Verwaltungsverfahrens nie klar zum Ausdruck brachte, ob sie mit der angeordneten Massnahme an seine Schadenminderungspflicht im Hinblick auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt oder seine Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsermittlung appellierte. Vielmehr vermischte sie die beiden Rechtsinstitute wiederholt und drohte sowohl die Säumnisfolgen nach Art. 43 Abs. 3 ATSG als auch nach Art. 21 Abs. 4 ATSG an. Ebenso versäumte sie es, die konkrete Dauer der verlangten Massnahme zu definieren. Dies gilt offensichtlich

für die zeitlich nicht limitierte teilstationäre Behandlung, aber auch den zu absolvierenden stationären Aufenthalt, für den nur eine Mindestdauer angegeben wurde. 4.1.2

Damit liess es die Beschwerdegegnerin letztlich offen, wann sie die angeordnete Massnahme als erfüllt betrachten und die Rentenprüfung erneut an die Hand nehmen würde

Insofern sind die Bedenken des Beschwerdeführers, für lange Zeit in einer Anstalt verweilen zu müssen, nicht unbegründet. Dabei

ist auch zu bedenken, dass ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren grundsätzlich bezweckt, die versicherte Person auf die möglichen nachteiligen Folgen ihrer Widersetzlichkeit gegen

substantiiert gefordertes Verhalten aufmerksam zu machen und sie so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen (vgl. dazu Ueli Kieser, AT SG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 136 zu Art. 21

und Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV. P ro zess-Nr. 2011/175 vom 22. Januar 2013 E. 1.2 je mit Hinweis auf BGE 122 V 218 E.

4.b). Diesen Zweck erfüllten die Schreiben vom 10. Juli 2017 (Urk. 6/14) und 15. August 2017 (Urk. 6/25) nach dem vorstehend Gesagten nur bedingt. 4.2

4.2.1

Mit Blick auf die für die Begründung des angefochtenen Entscheids schliesslich gewählte Variante der Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 3 ATSG (vgl. Sachverhalt Erwägung 1.3 und Erwägung 2.1) ist augenfällig, dass die Beschwerdegegnerin in keiner Art und Weise erläuterte, weshalb das Gesuch ohne die angeordnete Behandlung nicht geprüft werden kann. Insbesondere legte sie nicht dar, weshalb vorliegend eine psychiatrische Begutachtung allein – mit welcher der Beschwerdeführer wohl einverstanden wäre (Urk. 6/23) – keine zureichende Abklärungsmassnahme darstellt. Vielmehr machte sie geltend, eine Intensivierung der Behandlung sei dringend indiziert, weil die bisherigen Behandlungen gescheitert seien. 4.2

Indes hat das Bundesgericht in jüngster Zeit wiederholt unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c bekräftigt, dass in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht (zuletzt etwa Urteile 8C\_222/2017 vom 6. Juli

2017 E.

5.2; 9C\_682/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.2; 8C\_349/2015 vom 2. November 2015 E. 3.1). Denn die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung, so auch eines depressiven Leidens, aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 E.

4.2.1).

Damit im Einklang steht das Urteil

9C\_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2. 2. Darin verzichtete das Bundesgericht im Zusammenhang mit einer Alkoholentzugsbehandlung explizit darauf zu prüfen, ob eine längere Behandlung im Rahmen der Mitwirkungspflicht grundsätzlich überhaupt in Frage kommt. Es schlussfolgerte stattdessen, sollte die psychiatrische Abklärung im Rahmen der durch die Vorinstanz angeordneten Rückweisung zum – rechtlich verwertbaren – Ergebnis führen, ein Alkoholentzug sei zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nötig und zumutbar, und würde die nach erfolgtem Entzug gegebenenfalls in die Wege zu leitende weitere Abklärung ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit mit einer längeren Entzugsbehandlung wesentlich zu verbessern sei, werde es dem Versicherungsträger unbenommen sein, dannzumal eine solche unter dem Titel der Schadenminderungspflicht anzuordnen. 4.2.3

Daraus ist zu schliessen, dass eine allein auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gerichtete, länger dauernde Massnahme nach Eintritt eines invalidisierenden

Gesundheitsschadens

in der Regel unter dem Titel der Schadenminderungsspflicht abzuhandeln ist. Dabei darf ein bereits entstandener Rentenanspruch bei Widergesetzlichkeit gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG

nur proportional zur voraussichtlich möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit gekürzt werden.

Eine intensive Behandlung im Rahmen der Mitwirkungspflicht drängt sich indes nur in besonderen Fällen

auf, insbesondere

wenn es – wie bei einer Entzugsbehandlung – um den Ausschluss invaliditätsfremder Faktoren geht. Zwar liegt die Verfahrensleitung gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG besteht eine Mitwirkungspflicht für Untersuchungen, die notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sind. Die versicherte Person hat sich somit nicht jeglicher Untersuchung zu unterziehen, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweist. In diesem Sinne liegt bereits eine medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1), was für die Anordnung eines

mindestens zweimonatigen stationären Aufenthalts

mit anschliessender unbefristeter teilstationärer Behandlung umso mehr gelten muss. Von der Möglichkeit des Nichteintretens ist denn auch nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch zu machen. Sie kommt erst in Betracht, wenn eine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens auf Grund der gesamten Aktenlage ohne Mitwirkung der Partei ausgeschlossen ist. Eine materielle Entscheidung aufgrund der Akten kann ergehen, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt unabhängig von der als notwendig und zumutbar erachteten Abklärungsmassnahme, der sich die versicherte Person ohne entschuldigen Grund widersetzt hat, nicht weiter vervollständigen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_553/2016 vom 17. November 2016 E. 2.1). 4.3.4.3.1

Nach dem vorstehend Gesagten

bestehen somit bereits aus verfahrensrechtlicher Sicht erhebliche Zweifel an der Zweckmässigkeit der angefochtenen Verfügung. Bleibt zu prüfen, wie es sich mit der angeordneten Massnahme bezüglich Notwendigkeit und Zumutbarkeit aus medizinischer Sicht verhält. 4.3.2

Im ersten Bericht vom 21. August 2016 zuhanden der Hausärztin führte Dr. A. \_\_\_ aus, der Beschwerdeführer suche ihn seit November 2015 in unregelmässigen Abständen auf. Er befinde sich in einer turbulenten familiären Konfliktsituation im Zusammenhang mit seinen invalidisierten Eltern und der in diesem Jahr schon viermal hospitalisierten, schizomanischen Mutter. Er leide an einer Belastungsdepression mit allerlei vegetativen Beschwerden, Prüfungsängsten und Arbeitsbehinderungen. Auf Cipralex und Temesta habe er nicht besonders gut angesprochen und nehme seit Juli 2016 abends 50 mg Seroquel mit dem Zielsymptom depressionsbedingter Schlaf- und Antriebsstörungen. Er

bedürfe bis zur Klärung der Beziehung zu den Eltern sowie zur Lösung von allerhand Problemen mit Studiengang, definitivem Berufsziel, primärem Wohnort usw. psychotherapeutische Unterstützung (Urk. 6/31/6). 4.3.3

Im

Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2017 diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ differenziert er

eine generalisierte Angststörung und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.22), eine aggressive und dissoziale Verhaltensstörung im Sinne einer Trauerreaktion bei mehrfacher traumatisierter Persönlichkeit (ICD-10: F.43.23/24) und eine sonstige Störung und schwere psychosoziale Belastungsstörung

(ausgelöst durch eine unbegründete Inzest- und Betrugsbeschuldigung durch die psychotische Mutter; ICD-10: F43.8) und fragliche Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F61.0).

Durch die gegenwärtige Depression sei die

Lernfähigkeit als Student

vermindert. Ob eine medikamentöse Therapie (täglich 300 mg Seroquel und 200 bis 300 mg Depakine) und eine stützend-führende Betreuung Besserung bewirken und die Ausübung der bisherigen oder einer Verweistätigkeit ermöglichen können, sei unklar. Die Prognose sei sehr ernst (vgl. auch Urk. 6/22). Der Beschwerdeführer leide an einer schweren Antriebsstörung mit traurigem Gesichtsausdruck und weinerlichen Affektdurchbrüchen, Inappetenz mit Essstörungen, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, Ein- und Durchschlafstörungen mit Albträumen, Ganztagemüdigkeit, fehlender Motivation und Lust zum Studium, Denk- und Konzentrationsschwäche, Verzweiflung, Suizidgedanken, Sexualstörungen und Rückzugstendenzen. Anzuregen sei

eine Berufsberatung, z.B. die Absolvierung einer Mechaniker- oder Banklehre (Urk. 6/13/1-3). 4.3.4

Allein aus diesem Bericht schlussfolgerte der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ am 10. Juli 2017, in Anbetracht der wenig erfolgreichen Behandlung seit dem Jahr 2015 erscheine eine Intensivierung derselben dringend notwendig. Es sollte dringend eine mehrwöchige (mindestens 8-wöchige) stationäre psychiatrische Behandlung mit anschließender teilstationärer Behandlung erfolgen. Dies könne zum Erreichen der Eingliederungsfähigkeit als Schadenminderungspflicht empfohlen werden (Urk. 6/35/3). 4.3.5

Im Formular E 213 der Europäischen Gemeinschaft, eingereicht im September 2017, spezifizierte Dr. A.\_\_\_\_

die Diagnosen dahingehend, dass eine vielfach traumatisierte selbstunsichere, dependente Persönlichkeit bzw. eine erblich belastete, erziehungsgeschädigte, infantil unreife Persönlichkeit mit unkooperativer Trotzhaltung und Ambivalenz bestehe. Zusätzlich stelle er die Verdachtsdiagnosen posttraumatische Belastungsstörung und beginnende Mischpsychose, zurzeit depressiv (Urk. 6/27/9).

In diesem Kontext legte er in der Anamnese diverse

vom Beschwerdeführer geschilderte

Erlebnisse dar, welche sich infolge der Alkohol sucht und psychischen Erkrankung beider Eltern seit frühester Kindheit

bis heute ereigneten

( Urk. 6/27/2).

Den Zustand des Beschwerdeführers beschrieb Dr. A.\_\_\_\_ als teils agitiert, de pressiv, stark schwitzend, weinerlich, affektlabil, teils schüchtern und trotzig gehemmt. Er

vermeide Blickkontakt , sei im Denken assoziativ sowie ungeordnet sprunghaft und sei generalisiert ängstlich bzw. voller Sorgen. Anamnestisch be stün den vor allem nächtliche Panikattacken mit Tachykardie und Schwitzen, Ein / Durchschlafstörungen, chronische Tagesmüdigkeit , morgendliche Anlauf schwä che,

Energielosigkeit, Gedächtnis- / Konzentrationsschwierigkeiten, Ratlosigkeit, Ver zweif lung , Suizidgedanken, wechselnder Appetit, berufliche Unsicher heit, Ambi valenz und Perspektivenlosigkeit, belastende Armut, chronische Kon flikte mit der dominanten überfürsorglichen Mutter, eine Hörigkeits-Abhängig keitsbe ziehung zum Vater und Beziehungsprobleme mit der Freundin, die sich von ihm t rennen wolle, wenn er beruflich /im Studium scheitere . Der Beschwerdeführer weigere sich nach allen Konfrontationen mit möglichen Konsequenzen hart näckig, zwei Monate in eine psychiatrische Klinik einzutreten und werde in dieser negativen Opposition von beiden Eltern bestärkt. Als Grund gebe er wiederholte Einge sperrtheiterlebnisse in der Kindheit an ( Urk. 6/27/3). Der Krankheitsverlauf sei chronisch wechselhaft, ambivalent unschlüssig, normal vernünftigen Argu men ten in Bezug auf selbständige, konstante und disziplinierte Lebensführung nicht zugänglich ( Urk. 6/27/9).

V errichten könne der Beschwerdeführer noch leichte Arbeiten. Hingegen könne er a ngesichts der Tempoverminderung, Konzentrations-, Koordinations- und Kon takt schwäche sowie der verminderten Frustrationstoleranz nicht am Bild schirm arbeiten und benötige Hilfestellung bei der Arbeit . Ob eine angepasste Tätigkeit vollschichtig verrichtet werden könne, sei unklar. Es sei mit einem Pensum von 2 Stunden täglich zu beginnen. Das 20%-Pensum gelte auch für das Studium ( Urk. 6/27/10-12). Wenn der Beschwerdeführer der ungünstigen Ein fluss nahme der unheilvollen Eltern entzogen werde und eine ernsthaftere, fleissi gere, strebsamere Lebenseinstellung annehme, könne eine Besserung erzielt wer den. Es sei jedoch sehr zweifelhaft, ob der höchst ambivalente, sehr ängstliche, kontaktgestörte, zu Kooperationssabotage und Trotzverhalten neigende Beschwer de führer von einem erzwungenen Probeaufenthalt in ein er psychiatrischen Klinik profit ieren könnte. Vielleicht würde ihm ein Lehrlingsheim besser tun ( Urk. 6/27/12). Eine Rehabilitation sei möglich, wenn es gelinge, die depressive Hemmung der Lernfähigkeit zu lösen und Ambivalenzen abzubauen. Voraus setzung seien stabile Rahmenbedingung, Emanzipation und Verselbständigung von den Eltern sowie psychotherapeutische Führung und weiterhin eine antide pressive Behandlung. Sodann müsse der Beschwerdeführer realistische Zielvor stellungen entwickeln sowie Ausdauer und Durchhaltevermögen trainieren. Seine Motivation müsse in Beratung und Berufswahltraining geklärt und gestärkt werden ( Urk. 6/27/13). 4 .3.6

Schliesslich liegt den Akten ein an das Sozialamt der Stadt Zürich gerichtetes Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ bei, wonach der Beschwerdeführer bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Aus krankhaft phobischen Gründen habe es dieser leider versäumt, sich

ordnungsgemäss bei der IV-Stelle anzumelden und fristgemäss in eine psychiatrische Klinik einzutreten ( Urk. 6/30). 4 .4

Mit den vorstehend zitierten Unterlagen lässt sich weder die Frage nach der Zumutbarkeit einer stationären Behandlung an sich, noch deren Notwendigkeit mit Blick auf die Sachverhaltsermittlung beantworten. Die Unterlagen werfen viel mehr zahlreiche Fragen auf, die vor der Anordnung von Massnahmen jeglicher Art und insbesondere langwierigen, wie der angeordneten,

zu beantworten sind. So ist etwa abzuklären, ob eine stationäre Behandlung an sich überhaupt geeignet ist, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu bessern, zumal die gestellten Diagnosen eher einen Auswahlkatalog als fundierte Erkenntnisse darstellen, der Beschwerdeführer hernach ohne weitere Vorkehren wieder in die bestehenden Verhältnisse entlassen würde und klar widerwillig ist. Dabei fragt sich auch, ob dem Beschwerdeführer

aufgrund der von Dr. A. \_\_\_ beschriebenen Ängstlichkeit (vgl. auch

Urk. 1: «Ich will es nicht riskieren in einer geschlossenen Anstalt zu vegetieren»), Persönlichkeit und Hörigkeit gegenüber den Eltern allenfalls krankheitsbedingt die notwendige Einsichtsfähigkeit in die Massnahme fehlt oder

es ihm lediglich an Motivation mangelt. Hinzu kommt das von Dr. A. \_\_\_ erwähnte und vom Beschwerdeführer wiederholt geltend gemachte (vgl. Urk. 6/23)

Eingesperrtsein in der Kindheit, welches bisher nicht weiter abgeklärt wurde. Eben so zu prüfen ist, ob eine mildere Massnahme (z.B. nur eine teilstationäre Massnahme oder ein konsequentes ambulantes Setting mit Kontrolle des Medikamentenspiegels) zusammen mit Integrations- und beruflichen Massnahmen nicht zielführender wäre. Diesen Ansatz scheint zumindest Dr. A. \_\_\_ zu verfolgen. Fest steht einzig, dass es sich aufgrund der bisherigen Aktenlage unter diversen Aspekten um einen komplexen Fall handelt und – auch wenn die gesundheitlichen Aspekte selbstverständlich im Vordergrund stehen müssen – eine Wiedereingliederung nur gelingen kann, wenn diese unter Berücksichtigung sämtlicher Lebensumstände aufgegleist wird. Demnach ist als erster Schritt eine psychiatrische Begutachtung angezeigt, wobei der Gutachter nicht nur den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu klären, sondern sich

insbesondere

auch zu den nötigen medizinischen und beruflichen Massnahmen zu äussern hat. In diesem Sinne ist der Beschwerdegegnerin zumindest insoweit beizupflichten, als sie implizit feststellte, dass die Anspruchsberechtigung allein gestützt auf die bestehende Aktenlage nicht beurteilt werden kann. 5 .

Zusammenfassend lässt sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Verletzung der Mitwirkungspflicht somit nicht bestätigen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um die Rentenanspruchsprüfung mit einer psychiatrischen Begutachtung fortzusetzen und gegebenenfalls ein neues Mahn- und Bedenkzeitverfahren unter dem Titel der Mitwirkungs- oder Schadenminderungspflicht durchzuführen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Es bleibt zuhanden des Beschwerdeführers anzumerken, dass mit dem vorliegenden Entscheidung die Frage nach einem Rentenanspruch noch offen bleibt

und das Gericht damit auch nicht in Abrede stellt, dass eine freiwillige Intensivierung der Behandlung wohl zweckmässig wäre. Das Gericht konstatiert lediglich, dass die Beschwerdegegnerin bisher die Voraussetzungen für die Auferlegung einer Mitwirkungs- oder Schadenminderungspflicht zu wenig abgeklärt hat, so dass noch ungewiss ist, welche Massnahmen angeordnet werden können und inwiefern seine Haltung dazu Sanktionen rechtfertigt. Das Ergebnis der nun durchzuführenden

psychiatrischen Begutachtung, welche diesbezüglich Klarheit schaffen soll, ist

dementsprechend ausdrücklich als offen zu bezeichnen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen (BGE 137 V 57 E.2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die Anspruchsprüfung (Rente und Eingliederungsmassnahmen) fortsetze und insbesondere ein psychiatrisches Gutachten einhole. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Prot. S. 3 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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  
Die Gerichtsschreiberin SpitzBonetti

### **E. 1.3**

Die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle kam am 9. Oktober 2017 zum Schluss, das Gesuch sei «wegen fehlender Mitwirkungspflicht abzuweisen», denn die Schreiben seien keine Begründung dafür, weshalb der Versicherte nicht in eine Klinik eintreten wolle (Urk. 6/35/3). Dementsprechend erwog sie im Vorbescheid vom 11. Oktober 2017, solange der Versicherte die angeordnete Behandlung verweigere, könne sein Gesuch nicht geprüft werden, und kündigte ihm die Abweisung seines Leistungsbegehrens an. Dazu legte sie «Allgemeine Bestimmungen» betreffend «Relevante gesetzliche Grundlagen» bei, in welchem unter anderem Art. 21 und Art. 43 ATSG zitiert werden (Urk. 6/36). Dagegen erhob der Versicherte am 26. Oktober 2017 Einwand, eingegangen bei der IV-Stelle am 17. November 2017 (Urk. 6/38). Am 20.

November 2017 teilte ihm die IV-Stelle schriftlich mit, man halte am Entscheid fest. Indes sei sein Schreiben innerhalb der Beschwerdefrist zugestellt worden. Er habe die Möglichkeit, seine Beschwerde bei der zuständigen Beschwerdeinstanz einzureichen (Urk. 6/39). Gleichentags verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (Urk. 6/40 = Urk.

## **E. 2**

.2

Gemäss Art.

### **E. 2.1**

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigter Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3).

## **E. 7**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) muss die versicherte Person zudem alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

## **E. 8**

ATSG) zu verhindern. Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Eines strikten Beweises, die verweigerte Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt, bedarf es nicht, sondern es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen. Die versicherte Person muss sodann vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist

eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Urteile des Bundesgerichts 9C\_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3 und 9C\_671/2016 vom 20. März 2017 E. 4.1.1 mit diversen Hinweisen) . 2 .3

Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar . Die Sanktion bei Verletzung der Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht hat sich alsdann an das Verhältnismässigkeitsprinzip zu halten und insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person zu berücksichtigen. Mit anderen Worten müssen das

Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen bzw. kann sich die festgelegte Sanktion nur auf die Zeitspanne beziehen , während der

die Mitwirkung verweigert wurde (vgl. oberrwähnte Urteile 9C\_370/2013 E.

3, 9C\_671/2016 E. 2 . 2 und 9C\_2044/2016 E. 3.3 mit Hinweisen ) . 3 .

3 .1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, man habe den Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente geprüft. In Anbetracht der wenig erfolgreichen Behandlung seit dem Jahr 2015 erscheine eine Intensivierung der Behandlung dringend notwendig. Man habe den Beschwerdeführer daher mit Schreiben vom 10. Juli 2017 und 15. August 2017 aufgefordert, eine mindestens achtwöchige stationäre und anschliessend teilstationäre Behandlung durchzuführen. Er weigere sich jedoch nach wie vor, eine solche durchzuführen. Der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_, eingegangen am 19. September 2017, und das Schreiben der Mutter würden nicht begründen, weshalb ein stationärer Aufenthalt nicht zumutbar sei. Solange die angeordnete Behandlung verweigert werde, könne das Gesuch nicht geprüft werden . Das Dispositiv lautete auf Abweisung des Leistungsbegehrens ( Urk. 2).

Ohne Belang ist der irritierende Titel der Verfügung «Keine Kostengutsprache für IV-Leistungen», zumal eine solche nach Treu und Glauben auszulegen ist und der Beschwerdeführer den Anfechtungsgegenstand zutreffend erkannte. 3 .2

Konkret macht der Beschwerdeführer geltend, sein Psychiater habe seine Arbeitsunfähigkeit mehrmals bezeugt und es sei nicht rechtens, diese in Frage zu stellen und ihn zu einem zweimonatigen stationären Aufenthalt zu verpflichten. Er wolle nicht riskieren, in einer geschlossenen Anstalt zu

vegetieren, sei dafür auch zu träge und wolle die Zeit mit seinen Eltern verbringen. Die Psychiatrie bringe ihm nichts für sein Berufsleben ( Urk. 1). 4 .

4 .1

4 .1.1

Zunächst ist unter Hinweis auf die ausführliche Darstellung der Korrespondenz im Sachverhalt Erwägung

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