

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00567 vom 10. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00567

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00567 du 10 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00567 del 10 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1995, wuchs mit seinen Geschwistern unter schwierigen Bedingungen bei seinen Eltern auf. Seit 2008 lebt er bei seiner Tante in Winterthur (Urk.

11/7 S. 7). Er absolvierte die obligatorische Schulzeit. Das zehnte Schuljahr brach er vorzeitig ab und über eine Berufsausbildung verfügt er nicht (Urk. 11/7 S. 8). Unter Hinweis auf Angstzustände, Depressionen und ein

Derealisations-/Depersonalisationssyndrom meldete sich der Versicherte mit am 16. Dezember 2013 unterschriebenem Anmeldeformular im Januar 201

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V

409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgeh end objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ; vgl. dazu Art. 26 der Ver ordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbs ein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad besti mmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

). Unbestritten ist, dass der Beschwerde führer sich der auferlegten Behandlung bis anhin nicht unterzogen hat (vgl. Urk. 1 und 2). U mstritten ist hingegen , ob

ihn

aufgrund seines psychischen Lei dens

ein Verschulden für die Nichtbefolgung der Schadenminderungspflicht trifft . Der Beschwerdeführer brachte diesbezüglich

mit Verweis auf das Gutachten von Dr. A.____

vor, er leide trotz ersichtlichem Leidensdruck an fehlender Krankeneinsicht, weshalb er aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, seiner Schadenminderungspflicht nachzukommen (E. 2.2) .

Diese

Argumentation findet im Gutachten keine Grundlage . Zwar hat Dr. A.____ tatsächlich festgestellt, dass ein stationärer Behandlungsprozess aufgrund der krankheitsbedingten unzureichenden Motivationslage nicht als unbedingt erfolgversprechend zu werten ist, bezog sich dabei aber ausdrücklich nur auf eine stationäre und nicht auch auf eine ambulante Behandlung , wie sie alternativ von der Beschwerdegegnerin auferlegt worden ist (vgl. E. 3 und E. 6.1) . Es ist nicht ersichtlich , weshalb es dem Beschwerdeführer nicht möglich sein sollte, die Notwendigkeit einer stabilen, regelmässigen und hochfrequentierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im engmaschigen ambulanten Setting durch einen Facharzt der Psychiatrie zu erkennen und entsprechend eine solche Behandlung aufzunehmen, zumal er sich zumindest früher in ambulanter psychologischer Behandlung bei B.____ der E.____ befand (Urk. 11/55/15) . Der Beschwerdeführer verfügt über eine durchschnittliche Intelligenz (Urk. 11/15 S. 4 oben)

und damit über die intellektuelle Kapazität , die Notwendigkeit einer fachärztlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu begreifen. Bei der Untersuchung durch Dr. A.____ vermittelte der Beschwerdeführer denn auch selbst den Wunsch nach Hilfe und Unterstützung, und

äusserte gar den Wunsch einer engeren therapeutischen Begleitung lehnte aber eine Behandlungsinstitutionalisierung im stationären Rahmen ab (Urk. 11/55 S. 14 f.).

In der Beschwerde wurde geltend gemacht, die Intervention der Fachstelle junge Erwachsene in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Psychiater (richtig: Psychologen) habe nicht dazu geführt, dass der Versicherte sich einer stationären Therapie unterziehen habe und auch ein begleitetes Wohnen habe nicht installiert werden können (Urk. 1 S. 3 f.). Konstante und erhebliche und letztlich erfolglos gebliebene Bemühungen, den Versicherten für die von Dr. A.____ empfohlene ambulante Behandlung bei einer anderen Fachperson zu gewinnen, wurden beschwerdeweise nicht geltend gemacht. Damit fehlen konkrete Hinweise, die für eine nach der Begutachtung vom Mai 2016 eingetretene weitere Chronifizierung und Verschlechterung des Gesundheitszustandes sprechen.

Folglich steht fest, dass der Beschwerdeführer, der ihm auferlegten hochfrequentierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung

unentschuldigbar nicht nachkommt. 6.2 .3

Weiter setzt die Verweigerung oder Kürzung einer Leistung ein korrekt durchgeführtes

Mahn- und Bedenkzeitverfahren voraus (vgl. E. 6.1) . Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer unter substantiiertem Bezugnahme auf das von ihm geforderte Verhalten (Aufnahme einer stabilen, regelmässigen und hochfrequenten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im engmaschigen ambulanten oder sogar stationären Setting durch einen Facharzt der Psychiatrie respektive Mitteilung des

durchführenden Psychiaters)

am 29. Juli 2016 schriftlich mit (vgl. E. 6.1), welche Folgen eine Widersetzung nach sich ziehen würde

(allfällige Ablehnung oder Kürzung des

Leistungsanspruches) . Bei der Aufforderung, seiner Pflicht nachzukommen und anzugeben, wo er die er wähte Massnahme durchführen werde, wurde dem Beschwerdeführer sodann eine Frist bis am 12. September respektive 2. Oktober 2016 und damit eine etwa sechs bis neunwöchige und somit grundsätzlich angemessene Mahn- und Bedenkfrist

an gesetzt (vgl. E. 6.1) . 6.3

Nach dem Gesagten steht fest , dass der Beschwerdeführer die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht schuldhaft verletzt und die Beschwerdegegnerin ihm somit nach dem durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahren grundsätzlich zu Recht die Leistung verweigerte (E. 6.2) .

Zu beachten gilt es aber, dass eine Leistungsverweigerung erst mit formell korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren rechtens ist (vgl. E.

E. 1.6

) . Beim Beschwerdeführer besteht seit September 2012 ein Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. E. 3-5) . Damit steht ihm nach am 10. Januar 2014 erfolgter Leistungsanmeldung gemäss Art. 28 IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG seit Juli 2014 bis zum formell korrekt durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahren

eine ganze Invalidenrente zu

(Urteile des Bundesgerichts 8C_564/2017 vom 26. März 2018 und I 744/06 vom 30. März 2007 E. 4). Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren fand mit der Androhung vom 21. September 2016, womit letztmalig Frist bis zum 2. Oktober 2016 angesetzt worden war, seinen Abschluss (Urk.

11/59). Für die Zeit von Juli 2014 bis Ende Oktober 2016 besteht beim Invaliditätsgrad von 100 % somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Folglich ist die Beschwerde des Beschwerdeführers in dem Sinne teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 25. Mai 2018 abzuändern, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente von Juli 2014 bis Oktober 2016 hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Der Beschwerdeführer beantragte (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos und seine Bedürftigkeit ist ausgewiesen (vgl. Urk. 8-9) . Es ist ihm daher die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert auf Fr. 800.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

und entsprechend dem Verfahrensausgang den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung sind die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Er ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 25. Juni 2018 wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die

unentgeltliche Prozessführung

gewährt, und erkennt sodann: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. Mai 2018 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Invalidenrente von Juli 2014 bis Oktober 2016 hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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
Der Gerichtsschreiber
GräubMüller

E. 4

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab. Vom 26. April bis 10. Mai 2015 absolvierte der Versicherte einen Schnupperaufenthalt in der Z.____ mit Tätigkeit in der Schreinerei und Aufenthalt in der Wohngruppe (Auswertung Schnupperaufenthalt vom 19. Mai 2015, Urk. 11/28). Am 22. Juli 2015 (Urk. 11/31) teilte die IV-Stelle

dem Versicherten mit, dass sein Leistungsbegehren bezüglich beruflicher Massnahmen abgewiesen werde, da aufgrund seines Gesundheitszustandes aktuell keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Anschliessend klärte die IV-Stelle die medizinische Situation weiter ab und holte unter anderem ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welches dieser am 11. Juli 2016 (Urk. 11/55) erstattete. Am 29. Juli 2016 (Urk. 11/56) auferlegte sie dem Versicherten als Massnahme

die Durchführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes. Da

der Versicherte der Aufforderung vom 29. Juli 2016

den behandelnden Psychiater

oder den Psychiater anzugeben,

bis zum 12. September 2016 nicht nachgekommen war, forderte ihn die IV-Stelle am 16. September 2016 (Urk. 11/57) sowie am 21. September 2016 (Urk. 11/59) erneut

auf, die Angaben des behandelnden Psychiaters bis spätestens 2. Oktober 2016 bekanntzugeben. Diesen Aufforderungen kam der Versicherte weiterhin nicht nach; er hatte der IV-Stelle am 20. September 2016 einzig den Namen seines Hausarztes und des behandelnden Psychologen bekanntgegeben (vgl. Urk. 11/58; vgl. auch Urk. 11/62 S. 8).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/63-64, Urk. 11/66, Urk. 11/68) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Mai 201

E. 8

(Urk.

E. 10

) Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 22. August 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

September 2016 (Urk. 11/57) wurde er unter explizitem Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG erneut aufgefordert, dieser Pflicht – dieses Mal mit einer bis zum 2. Oktober 2016

erstreckten Frist –

nachzukommen. Nachdem er das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 29. Juni 2016 mit den handschriftlich festgehaltenen Namen des Hausarztes, Dr. med. F.____, und des behandelnden Psychologen der E.____, B.____, retourniert hatte (Urk. 11/58), forderte ihn die Beschwerdegegnerin am 21. September

2016 (Urk. 11/59) letztmalig auf, die Angaben zu seinem behandelnden Psychiater bis zum 2. Oktober 2016 zu machen mit ausdrücklichem Hinweis, dass bei Nichtteilnahme an der Massnahme der besagten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, ein Entscheid aufgrund der Akten erfolge oder ein Nichteintreten verfügt werde.

Ob es sich bei den angeordneten Massnahme um eine solche im Rahmen der Mitwirkungspflicht bei der Abklärung (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 43 Abs. 2 ATSG) handelt - wovon die Beschwerdegegnerin in ihren Schreiben vom 29. Juli und vom 21. September

2016 ausging - oder ob sie dem Beschwerdeführer unter dem Titel der Schadenminderungspflicht (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 21

Abs. 4 ATSG setzt voraus, dass die dem Beschwerdeführer auferlegte psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im engmaschigen ambulanten oder stationären Setting im Hinblick auf die Erfolgchancen und die in Frage stehenden Versicherungsleistungen

zumutbar und verhältnismässig sowie geeignet ist, eine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit herbeizuführen (vgl. E. 6.1).

Dies ist unbestritten ermassen der Fall (vgl. Urk. 1).

So ist die Tragweite einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung des vollständig arbeitsunfähigen und daher nicht erwerbstätigen Beschwerdeführers als gering anzusehen, zumal dem eine hohe Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gegenübersteht. Der Beschwerdeführer lebt bei seiner Tante, verbringt sehr viel Zeit mit Spielen und versucht viel unterwegs zu sein (Urk. 11/55 S. 10).

Er wäre daher in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich in der Lage, sich regelmässig in eine hochfrequente psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Die Zumutbarkeit einer Psychotherapie wurde seitens des

Gutachters genau so wie von den übrigen behandelnden Ärzten und Fachpersonen nie in Frage gestellt (vgl. Urk. 11/7/6-9, Urk. 11/12/6-7, Urk. 11/15, Urk. 11/41, Urk. 11/44, Urk. 11/55). Ferner kam Dr.

A. zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für die Stabilisierung für eine Beschäftigung oder Ausbildung im Rahmen einer EBA – und damit zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit - zunächst auf eine stabile regelmässige und hochfrequente fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in mindestens engmaschigem ambulanten Setting angewiesen

sei (E. 3). 6.2.2

Weiter bedarf es für die Verweigerung oder Kürzung der Leistung das schuldhaftes Nichtbefolgen der Massnahme (vgl. E.

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