

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00485 vom 1. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00485

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00485 du 1 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00485 del 1 marzo 2021

Erwägungen

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). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 1.4

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). Die Leistungen können in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person: a.

trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt; b.

der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist; c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat; d. der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (Abs. 2).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). In Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG werden Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt (Abs. 4).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 14. Juli 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Juni 2020 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es seien ihm die entsprechenden gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen. Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2020 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 3. November 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/1) davon aus, der Beschwerdeführer könne bei Fortführung der fachpsychiatrischen Therapie von weiteren sechs Monaten erfolgsversprechende Fortschritte in Richtung erster Arbeitsmarkt ausweisen. Diese Therapie habe er bei Dr. Z.____ angefangen, seit 28. Mai 2019 sei er jedoch nicht mehr in Behandlung gewesen. Somit habe er die auferlegte Schadenminderungspflicht nicht erfüllt. Aus diesem Grund könne nicht abschliessend beurteilt werden, ob die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bleibend seien oder zumindest längere Zeit andauerten. Deshalb sei davon auszugehen, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 1). Sollte der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt ein Gesuch bei der Invalidenversicherung einreichen, sei ein fachpsychiatrischer Therapienachweis von mindestens sechs Monaten beizulegen, ansonsten werde auf das neue Gesuch nicht eingetreten (S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2020 (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass keine

entschuldbaren Gründe ersichtlich seien, weshalb sich der von einer Beiständin vertretene Beschwerdeführer nicht bereits im Vorbe scheidverfahren zum vorgesehenen Entscheid geäußert habe, sondern hierzu direkt den Weg des gerichtlichen Verfahrens gewählt habe (S. 1). Zudem habe sich der Beschwerdeführer im Nachgang an den Entscheid mit Formular vom 14. Juli 2020 neu angemeldet. Er habe in diesem Zusammenhang glaubhaft dar gelegt, dass er seit längerer Zeit bei einem neuen Therapeuten in Behandlung stehe . Sein neues Gesuch werde derzeit geprüft (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), er habe alle zwei bis drei Wochen einen Termin bei Dr. Z.____ wahrgenommen. Ende Mai habe Dr. Z.____ den geforderten Bericht der IV-Stelle zukommen lassen. Ab Juni 2019 habe er die Sitzungen bei Dr. Z.____ nicht mehr wahrgenommen. Er sei der Auffassung gewesen, dass mit dem Bericht der Auftrag erfüllt worden sei. Seit dem 24. Oktober 2019 nehme er die Termine bei seinem jetzigen Psychiater regel mässig wahr . Ab August 2020 könne er eine Lehrstelle in einer Kinderkrippe antreten. Seine grösste Angst sei, schulisch nicht bestehen zu können. Seine Beiständin , seine Bezugsperson im Wohnhaus und er seien der Meinung, dem könne nur mit einer starken Unterstützung einer L ernhilfe begegnet werden.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdege gnerin zu Recht gestützt auf eine Verletzung der Schadenminderungs pflicht einen Anspruch des Beschwerde füh rers auf Leistungen der Invalidenversicherung

verneinte. 3. 3.1

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie , nannte in ihrem Bericht vom 31. Januar 2015 (Urk. 9/1-2) als Diagnosen eine leichte Lernbehinderung und Teilleistungsstörungen (S. 1 lit.

A) . Der Versicherte sei seit 2009 im B.____ und besuche aktuell die 3. Oberstufe (S. 2 Ziff. 3). Er brauche klare und konsequente Führung, vor allem im schulischen Bereich, da er gemäss Angaben der Lehrperson sonst «nichts tun würde». Es falle ihm schwer, den alltäglichen Rahmen einzuhalten und er habe zudem die Tendenz , sich in vielen Ideen zu verlieren. In Mathe matik sei er zirka auf dem Stand der 6. Klasse und habe somit einen Rückstand von zirka 3

Jahren (S. 2 Ziff. 4) . In ihrem ergänzenden Bericht vom 3. April 2015 über die testpsychologische Abklärung vom 2. April 2015 (Urk. 9/19) führte sie aus, das intellektuelle Poten zial des Versicherten sei gemäss Testung niedrig (IQ 79). Aufgrund der Anamnese und de r beschriebenen Probleme müsse von einer Dyskalkulie ausgegangen werden. Ferner sei das Arbeitsgedächtnis ausgesprochen niedrig, was eine Teil leistungsstörung darstelle. Aufgrund der Testresultate sei eine Lehrstelle im freien Markt nicht möglich, ohne dass zumindest flankierende und unterstützende Massnahmen wie ein Coaching vorhanden seien. Die aufgeführten Schwierig keiten in verschiedenen Bereichen wie exekutive Funktionen (ohne Konzen tra tion), impulsivem Stil und Graphomotorik dürften im Berufsalltag hinderlich sein. Die Dyskalkulie werde begrenzend für die schulischen Möglichkeiten sein (S. 2). 3.2

Dr. med.

Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 26. September 2018 (Urk. 9/87) aus, dass er den Versicherten seit 18. Juni 2018 behandle (Ziff. 4.1), und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1): - vorbeschriebene geistige Behinderung, Lernschwäche, seit Geburt - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradig mit emotional-instabiler Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F33.0), mindestens seit Juni 2018 - Adipositas Der Versicherte habe den Abschluss zum Detailhandelsassistenten EBA geschafft. Seither sei es zu einer Verstärkung der vorbekannten depressiven Symptome, Antriebsstörung, Anhedonie und emotionaler Instabilität mit ausgeprägten Stimmungsschwankungen gekommen. Der Verlauf der letzten Monate habe gezeigt, dass ab 10. September 2018 eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von höchstens zirka 20 % in der freien Wirtschaft (in wohlwollender Atmosphäre) bestehe. Die Arbeitsfähigkeit in beschützter Umgebung als Detailhandelsassistent liege bei 80-100 %. Es sei aber durchaus möglich, dass nach einer Übergangszeit von 6-12 Monaten eine psychische Stabilisierung stattfinden könne, so dass weitere Schritte in Richtung erster Arbeitsmarkt erfolgsversprechend wären. Dies könne jetzt aber noch nicht ausreichend beurteilt werden. Es sei aus seiner Sicht sinnvoll, die Übergangszeit zu nutzen, um ein differenzierteres Belastungsprofil erstellen zu können. Auch eine neuropsychologische Testung wäre dafür sinnvoll (Ziff. 4.3).

Die Arbeitsfähigkeit könne durch eine ambulante psychiatrische-psychotherapeutische Begleitung verbessert werden (Ziff. 5.2). 3.3

Am 2. Oktober 2018 nahm Dr. med.

C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 9/113 S. 3 f.), und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 oben): - vorbeschriebene geistige Behinderung, Lernschwäche (IQ liegt bei 79), Teilleistungsstörungen: Dyskalkulie - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit emotional-instabiler Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F33.0) - Adipositas In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Detailhandelsassistent bestehe eine Antriebsstörung mit deutlichen Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauer belastbarkeit. Zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen wären medizinisch-theoretisch in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre, idealerweise im geschützten Rahmen, möglich (S. 3 unten). In der bisherigen Tätigkeit als Detailhandelsassistent sowie in angepasster Tätigkeit bestehe seit Beendigung der Lehre eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Durch eine Fortführung der integrativen psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung sowie eine Tätigkeit im geschützten Rahmen könne der Versicherte in einem Zeitraum von 2 Jahren eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit, medizinisch-theoretisch, unter optimalen Bedingungen, erreichen.

Der Versicherte habe im geschützten Rahmen seine Ausbildung zum Detailhandelsassistenten absolvieren können. Aktuell sei es noch verfrüht, in den ersten Arbeitsmarkt einzusteigen. Aktuell, kurz- bis mittelfristig,

liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vor. Unter Fortführung der fachpsychiatrischen Behandlung bei Dr. Z.____ solle der Gesundheitszustand in 1-2 Jahren

neu beurteilt werden. 3. 4

In seinem Verlaufsbericht vom 12. Juni 2019 für die Zeit ab 31. Januar 2019 (Urk. 9/99) nannte Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2) die folgende Diagnose (Ziff. 2): - rezidivierende depressive Störung bei emotional-instabiler Persönlichkeitsproblematik und Intelligenzminderung mit der Folge der erschwerten Anpassung an die Anforderungen des alltäglichen Lebens Der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär (Ziff. 1). Zwischen 31. Januar und 2. Mai 2019 hätten 5 Konsultationen stattgefunden, am 11. März 2019 ausserplanmässig wegen eines depressiven Einbruchs. Auslöser sei ein Arbeitsplatzkonflikt gewesen, was auch zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 11. bis 17. März geführt habe. Aktuell bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft. Die Arbeitsfähigkeit in beschützter Umgebung im erlernten Beruf liege bei 50-100%, je nach Möglichkeit einer wohlwollenden Begleitung. Aktuell zeige sich eine Kombination mehrerer Probleme. Es habe sich gezeigt, dass das Wohnen ohne Betreuung nicht möglich sei und deswegen eine betreute Wohngemeinschaft beziehungsweise ein Wohnheim gesucht werde und eventuell bereits gefunden worden sei. Während der psychiatrischen Begleitung sei deutlich geworden, dass der Versicherte teilweise in Begleitung habe kommen müssen und ein selbständiges Planen und Durchführen solcher Aufgaben wie Arztbesuche weiterhin nur eingeschränkt möglich sei.

Eine Einstellung auf eine Antidepressiva-Medikation habe sich als nicht zielführend erwiesen, da es sich um eine sehr schwankende, emotional-instabile Symptomatik handle. Besser würden verhaltenstherapeutische Massnahmen des Betreuungspersonals mit enger Führung beziehungsweise Aktivierung wirken. Ausserdem hätten sich erhebliche Einschränkungen in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit gezeigt, sodass es im neuen Arbeitsbereich in der Küche auch im beschützten Rahmen zu einem kurzzeitigen psychischen Einbruch gekommen sei. Die Durchhaltefähigkeit sei zumindest vermindert. Neben der unklaren Wohnsituation bestehe auch eine unklare berufliche Situation. Zusätzlich sei nicht zu vergessen, dass die Adoleszenz und das frühe Erwachsenenalter auch mit besseren Grundvoraussetzungen im medizinischen und psychosozialen Bereich oft eine schwierige Schwellensituation darstelle (Ziff. 3). Eine stützende psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung sei niederfrequent sinnvoll, sofern der Versicherte das wolle.

Wichtiger wäre die weitere sozialpädagogische Begleitung mit konkreter Hilfe und Beratung bei alltäglichen Fragestellungen. Innerhalb des nächsten Jahres werde sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die oben beschriebene Arbeitsfähigkeit nicht deutlich verändern. Sobald der Versicherte ein stabiles, langfristiges Wohnumfeld für sich gefunden habe und in zuverlässige Strukturen eingebunden sei, könne eventuell neu beurteilt werden (Ziff. 4). 3. 5

Die Fachpersonen der D.____ berichteten am 18. November 2019 über die neuropsychologische Untersuchung vom 11. November 2019 (Urk. 9/110/2-7 = Urk. 9/110/8-13). Der Versicherte habe in der Untersuchung ein mittelgradig reduziertes allgemeines kognitives Leistungsvermögen im Rahmen einer Lernbehinderung (IQ 76) mit akzentuierten Defiziten im Arbeitsgedächtnis (IQ 63) gezeigt. Aufgrund des mittelgradig reduzierten allgemeinen kognitiven Leistungsvermögens und funktionsübergreifenden Minderleistungen bei komplexen Anforderungen begründeten die objektivierten Minderleistungen die Diagnose einer Lernbehinderung mit akzentuierten Defiziten im Arbeitsgedächtnis (ICD-10 F07.8). Ein an das kognitive Profil des Versicherten

angepasster Arbeitsplatz bestünde vorwiegend aus repetitiven Anforderungen mit inhaltlich und zeitlich gut ein schätzbaren, nach vorgegebenen Abläufen strukturierten Aufgabenstellungen . Womöglich entspräche eine Tätigkeit in seiner angestammten Branche oder in der Altenpflege seinen Ressourcen und Bedürfnissen. Falls eine berufliche Eingliederung in der Kleinkinderziehung beziehungsweise -betreuung nicht erfolgreich sein sollte, würden Massnahmen durch die IV, inklusive einer ressourcen orientierten Berufsberatung, empfohlen (S. 6). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin legte insbesondere die Berichte der behandelnden Ärzte sowie die im Zusammenhang mit der beruflichen Erstausbildung des Beschwerdeführers erstatteten Berichte der Y.____

der RAD-Ärztin Dr. C.____ zur medizinischen Stellungnahme vor . Anhand der ihr zur Verfügung gestellten Unterlagen konnte sie sich ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Behandlungsverlauf sowie den gegenwärtigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschaffen . Ihre

Stellungnahme

vom Oktober 2018 (vorstehend E. 3.3) leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbare Begründungen. Demzufolge erfüllt sie die an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vorstehend E. 1.5-1.6), womit ihr voller Beweiswert zukommt. 4.2

Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine vorbeschriebene geistige Behinderung, Lernschwäche (IQ liegt bei 79), Teil leistungsstörungen

(Dyskalkulie) , eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit emotional-instabiler Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F33.0) sowie eine Adipositas. In Übereinstimmung mit der medizinischen Aktenlage gelangte sie zum Schluss, dass seit Beendigung der Lehre im Juli 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Detail handelsassistent als auch in angepasster Tätigkeit gemäss dem von ihr näher genannten Belastungsprofil bestehe . Durch Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie eine Tätigkeit im geschützten Rahmen könne der Beschwerdeführer in einem Zeitraum von 2 Jahren eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit unter optimalen Bedingungen erreichen. Einen Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt erachtete sie zum damaligen Zeitpunkt als verfrüht. Aktuell, kurz- bis mittelfristig ging sie von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aus. Das von der RAD-Ärztin

Dr. C.____ genannte zumutbare Belastungsprofil so wie ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erweisen sich unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage und in Bezug auf die geklagten Beschwerden und vorhandenen Befunde als umfassend dargelegt und schlüssig begründet.

Ihre Einschätzung deckt sich dabei

weitgehend mit der Beurteilung durch Dr. Z.____ vom September 2018 (vorstehend E. 3.2), welcher höchstens von einer

verwertbaren Arbeitsfähigkeit

in der freien Wirtschaft von zirka 20 %

ausging. Er erachtete eine psychische Stabilisierung nach einer Übergangszeit von 6-12 Monaten indessen als soweit möglich, dass anschliessend weitere Schritte in Richtung erster Arbeitsmarkt erfolgsversprechend wären. Auch im Abschlussbericht der Y.____ vom Juni 2018 (Urk. 9/82) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer zurzeit maximal eine 30%ige Leistungsfähigkeit im Vergleich zu einem EBA Abgänger aufweise (Ziff. 5).

4.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und über einstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428 f.). 4.4

Aufgrund der zuverlässigen fachärztlichen Einschätzungen durch die behandelnden Ärzte und die RAD-Ärztin sowie der übereinstimmend erhobenen prägnanten Befunde ist vorliegend aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abzusehen (vgl. vorstehend E. 4.3). Der medizinische Sachverhalt ist gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. C.____ dahingehend erstellt, dass seit Beendigung der Lehre eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen ist. 5. 5.1

Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken (Urteil des Bundesgerichts 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E.

3.3). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind gemäss Art. 7b Abs. 3 IVG sodann alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (vgl. vorstehend E. 1.4). 5.2

Die dem Beschwerdeführer im Oktober 2018 auferlegte Durchführungsweise Fortführung der fachpsychiatrischen Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustands (Urk. 9/88) begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass zurzeit nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Einschränkung in seiner Erwerbsfähigkeit bleibend sei oder zumindest längere Zeit andauere. Gemäss der medizinischen Einschätzung könne sein Gesundheitszustand mit Fortführung der fachpsychiatrischen Behandlung bei Dr. Z.____ für weitere 6 Monate wesentlich verbessert werden. Danach werde die Beschwerdegegnerin prüfen, ob erfolgsversprechende

Fortschritte in Richtung erster Arbeitsmarkt erzielt worden seien.

Gleichzeitig wies sie auf das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht» hin, worin festgehalten werde, dass er sich denjenigen Behandlungen oder Massnahmen zu unterziehen habe, die zur Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen (S. 1). Wenn er an den entsprechenden Massnahmen nicht teilnehme, könne dies dazu führen, dass aufgrund der Akten entschieden werde und ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt werde. Wenn er bis am 12. November 2018 nicht mitgeteilt habe, bei welchem Arzt er die Fortführung der fachpsychiatrischen Behandlung durchführe, werde aufgrund der vorliegenden Akten entschieden oder Nichteintreten verfügt (S. 2). Das AufLAGeschreiben ist hinsichtlich der Rechtsfolgen insofern missverständlich gehalten, als einerseits bei Nichtteilnahme an der Massnahme ein Entscheid aufgrund der Akten mit voraussichtlicher Ablehnung oder Kürzung des Leistungsanspruchs respektive bei fehlender Angabe des Behandlers ein Entscheid aufgrund der vorliegenden Akten oder Nichteintreten angedroht wurde.

In rechtlicher Hinsicht ist sodann festzuhalten, dass die in Bezug auf die auferlegte Massnahme allein in Frage stehende Sanktionsnorm des Art. 7b IVG (in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG) einzig die Leistungskürzung oder Verweigerung vorsieht, nicht aber den Entscheid aufgrund der Akten, wie ihn Art. 43 Abs. 3 ATSG für den Fall der verweigerten Auskunft oder Mitwirkung kennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_483/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 4.2).

Wenngleich die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom Oktober 2018 fälschlicherweise auch auf die Rechtsfolgen von Art. 43 Abs. 3 ATSG hinwies, ist vorliegend von der Auflegung einer Schadenminderungspflicht

auszugehen (vgl. auch das beigelegte Formular mit dem Titel «Schadenminderungspflicht», Urk. 9/88). 5.3

Der Aufforderung der Beschwerdegegnerin, ihr mit dem beigelegten Formular den für die Durchführung zuständigen behandelnden Arzt zu nennen sowie sein Einverständnis zu erklären, kam der Beschwerdeführer fristgerecht nach (vgl. Urk. 9/89).

Im Hinblick auf die Erfüllung der angeordneten Schadenminderungspflicht hätte Dr. Z.____ der Beschwerdegegnerin

einen im Hinblick auf die Umsetzung der Massnahme erstellten Behandlungsbeziehungsweise Therapieplan (Behandlungsfrequenz, Medikation, allfällige stationäre oder teilstationäre Aufenthalte, weitere geplante medizinische Massnahmen, Therapieziele etc.) zukommen lassen müssen, worüber er erstmalig im November 2018

in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9/88). Nach erneuten Aufforderungen im Dezember 2018 und März 2019 teilte er der Beschwerdegegnerin

mit, dass er den geforderten Behandlungsplan nach Durchführung der noch ausstehenden neuropsychologischen Untersuchung, für welche mit längeren Wartezeiten zu rechnen sei, zustellen werde (vgl. Urk. 9/91-93).

Trotz einer weiteren

Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin

im Mai 2019 (Urk. 9/98) erstattete Dr. Z.____ den erforderlichen Behandlungsplan nicht und reichte im Juni 2019 stattdessen einen Verlaufsbericht für die Zeit ab 31. Januar 2019 ein (vgl. vorstehend E).

3.4), worin er insbesondere festhielt, dass von 31. Januar bis 2. Mai 2019 5 Konsultationen stattgefunden hätten. Über die von ihm vorgängig als notwendig erachtete neuropsychologische Untersuchung (vgl. auch vorstehend E).

3.2) sind

seinem Bericht indessen keine Angaben zu entnehmen.

Auch die Beiständin des Versicherten

wurde in der Folge im Juni 2019 (Urk. 9/100) und im August 2019 (Urk. 9/103) aufgefordert, der Beschwerdegegnerin die Unterlagen zu der neuropsychologischen Abklärung einzureichen. Nach einer letzten Aufforderung im September 2019 mit Androhung von Rechtsfolgen (Urk. 9/104) liess sich die Beiständin gemäss ELAR -Notiz dahingehend verhalten, dass die erwähnte Untersuchung gemäss Behandler nicht notwendig sei, da aufgrund der Akten ein Gesundheitsschaden klar ausgewiesen sei (Urk. 9/106). Im Anschluss an die letztmalige Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin im September 2019 (vgl. auch Urk. 9/107) leitete die Beiständin gemäss Mailverlauf vom Oktober 2019 einen Termin für die entsprechende Untersuchung in der D.____ in die Wege (vgl. Urk. 9/108), woraufhin dieser 1 ½ Monate später, im November 2019 (vgl. vorstehend E. 3.5), und somit über ein Jahr nach Auferlegung der Schadenminderungspflicht, stattfand. 5.4

Nach dem Gesagten kam der behandelnde Psychiater seiner Pflicht, den für die Umsetzung der angeordneten Massnahmen erforderlichen Behandlungsplan zu erstatten, trotz mehrmaliger

Aufforderungen durch die Beschwerdegegnerin

nicht nach. Weder Dr. Z.____ noch die Beiständin des Beschwerdeführers leiteten die als Voraussetzung für die Erstellung des Behandlungsplans beabsichtigte neuropsychologische Abklärung innert nützlicher Frist in die Wege, obwohl sie durch die Beschwerdegegnerin mehrfach aufgefordert wurden, die entsprechenden Unterlagen einzureichen.

Die neuropsychologische Untersuchung

fand schliesslich innerhalb von 1 ½ Monaten nach der Übermittlung des Auftragschreibens an die D.____ statt

(vorstehend E. 5.3, Urk. 9/108), was die anfänglich geltend gemachten langen Wartezeiten für die Terminfindung nicht schlüssig erscheinen lässt. Des Weiteren ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Beschwerdegegnerin nach Eingang des neuropsychologischen Berichts

nicht mehr bei Dr. Z.____ nach dem

ausstehenden Behandlungsplan

erkundigte und sich stattdessen erst im April 2020 bezüglich eines Verlaufsberichts

bei ihm meldete

(vgl.

Urk. 9/112) . Die genannten Umstände liegen somit

offenkundig nicht im Handlungs- respektive Verantwortungsbereich des verbeiständeten Beschwerdeführers. Seiner Pflicht,

der IV-Stelle mit dem beigelegtem Formular den für die auferlegte Massnahme zuständigen behandelnden Arzt zu nennen und sein Einverständnis zu erklären, kam er

fristgerecht nach (vgl. Urk. 9/89).

Gemäss Verlaufsbericht vom Juni 2019 (vorstehend E. 3.4) , welcher lediglich den Zeitraum ab 31. Januar 2019 erfasst, hat der Beschwerdeführer an 5 Konsultationen teilgenommen. Im Hinblick auf die Erfüllung der Schadenminderungspflicht wurden mangels eines Behandlungs- respektive Therapieplans indes weder die Therapieziele noch die Behandlungsfrequenz verbindlich festgelegt.

Es sind somit keine Gründe ersichtlich, dass er sich der angeordneten Massnahme schuldhaft entzogen oder widersetzt hätte (vgl. Art. 7b IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG). In Anbetracht all dieser Umstände ist

dem Beschwerdeführer folglich keine Verletzung der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht vorzuwerfen .

5.5

Des Weiteren wäre selbst bei einer verschuldeten Verletzung der Schadenminderungspflicht durch den Beschwerdeführer die Verweigerung sämtlicher Leistungen mit Blick auf die medizinische Aktenlage unverhältnismässig. Denn nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die verscherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte , was umgekehrt bedeutet, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können (Urteil 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2 , vgl. auch Urteil 9C_155/2019

vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2) .

Gestützt auf die medizinischen Beurteilungen durch

Dr. Z.____ vom September 2018 (vorstehend E. 3.2) und RAD-Ärztin Dr. C.____ vom Oktober 2018 (vorstehend E. 3.3) wurde mit der auferlegten Massnahme jedoch ausschliesslich das Ziel verfolgt, erfolgsversprechende Fortschritte in Richtung erster Arbeitsmarkt zu erzielen (vgl. vorstehend E. 5.2) . Somit wären selbst bei einer dem Beschwerdeführer zuzurechnenden Verletzung der Schadenminderungspflicht entsprechende Leistungen durch die Beschwerdegegnerin zu erbringen gewesen.

5.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen

erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 5.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass

dem Beschwerdeführer keine Verletzung der auferlegten Schadenminderungspflicht vorzuwerfen ist, weshalb die Abweisung seines Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin zu Unrecht erfolgt. Hinsichtlich eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen ist den Akten

zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 14. Juli 2020 unter Hinweis auf den Lehrstellenantritt erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 9/118). Vom 1. August 2020 bis 31. Juli 2023 wird er die Lehre zur Fachperson Betreuung EFZ absolvieren (vgl. Urk. 9/117). Gemäss Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2020 (Urk. 8) ist die Beschwerdegegnerin bereits daran, das neue Gesuch zu prüfen. Die Sache ist demnach in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Prüfung zurückzuweisen, damit sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht verfügt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 22. Juni 2020 aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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 - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannRämi

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere: a.

Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d); b.

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche

Eingliederung (Art. 14a); c.

Massnahmen beruflicher Art (Art. 15–18 und 18b); d.

medizinische Behandlungen nach Artikel 25 des Bundesgesetzes über die

Krankenversicherung (KVG) e.

Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern nach Art. 8a Abs. 2.

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