

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00784 vom 24. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00784

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00784 du 24 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00784 del 24 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Am 25. Juli 2019 meldete sich der mittlerweil e volljährige Versi cherte bei der IV-Stelle wegen Depression und Sucht erkrankung zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (Urk. 7/12) . Die IV-Stelle nahm erste Abklärungen zu den medizinischen und erwerblichen Verhältnisse vor. Mit Schreiben vom

E. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein . Entscheidend ist die nach einem weitgehend ob jektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

hiervor). Wie bei den sekundären Suchtgeschehen ist demnach neu auch bei primären Abhängigkei tssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung

im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht statthaft, würde damit doch die Qualifikation des Suchtgechehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invaliden versicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorweggenommen. Wie es sich damit verhält, ist indes nach dem Gesagten im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen.

Demgegenüber darf eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme (zur Qualifikation als Leidensbehandlung vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_218/2007 vom 19. November 2007 E. 2.4) - sofern im konkreten Fall zumutbar - unverändert jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden (BGE 145 V 215

E. 8.2). Eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung nicht zum Nichteintreten auf das Leistungssuchen, sondern allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (Art. 7 Abs. 1 sowie Abs. 2 lit. d IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 3.3

3.3.1

Die hier mit Schreiben vom 20. November 2019 (Urk. 7/32) und letztmals vom 10. Juni 2020 (Urk. 7/56) mitgeteilte Auflage zur Drogenabstinenz und dreimonatigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung hätte somit allein als medizinische Behandlungsmassnahme gestützt auf die Schadenminderungspflicht (Art. 7 und 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG) erfolgen dürfen. Da die Beschwerdegegnerin

diese Anordnung

unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren sowie (nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren)

die Leistungsprüfung gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG

schliesslich ohne Weiterungen aufgrund der Akten

vornahm, kann ihr nicht gefolgt werden und war das Vorgehen un rechtmässig. Denn die hier allein in Frage stehende Sanktionsnorm des

Art. 7b IVG (in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG) sieht einzig die Leistungskürzung oder -verweigerung vor, nicht aber den Entscheid aufgrund der Akten, wie ihn Art. 43 Abs. 3 ATSG

für den Fall der verweigerten Auskunft oder Mitwirkung kennt.

3.3.2

Unzulässig ist auch die Begründung zur

verfügten

Abweisung des Leistungsbehrens , bei welcher die Beschwerdegegnerin

ausgehend von einer Drogenabstinenz und von einer grundsätzlichen Behandelbarkeit der Depressionen sowie des ADHS

auf das Fehlen einer relevanten gesundheitlichen Einschränkung schloss (Urk. 2 S. 2) .

Denn die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung in der

Invalideversicherung schliesst einen Anspruch nicht per se aus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.4 sowie grundlegend BGE 127 V 294 E. 4 ; BGE 145 V 215 E. 8.2). Die Beschwerdeführerin hat sich im angefochtenen Entscheid dem entsprechend auch nicht mit dem Anspruchserfordernis der Invalidität bezüglich berufliche Massnahmen und eines Rentenanspruchs inhaltlich befasst und zu Folge deren Fehlens entsprechende Ansprüche abgelehnt.

Zur Begründung einer Leistungsverweigerung zu Folge einer - im Entscheid ausser dem nicht explizit genannten - Verletzung der Schadenminderungspflicht nach Art. 7 und 7b Abs. 1 IVG i.V.m . Art. 21 Abs. 4 ATSG fehlt es in den Erwägungen des angefochtenen Entscheides ferner an einer näheren Auseinandersetzung mit der Frage der angemessenen Sanktion (Verweigerung, Kürzung der Leistung) nach dem Ausmass des Verschuldens der versicherten Person .

Denn die Festlegung einer Sanktion in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG hat nach Massgabe von Art. 7b Abs. 3 IVG zu erfolgen. Diese ist aufgrund aller Fallumstände, insbesondere aber nach dem Ausmass des Verschuldens der versicherten Person vorzunehmen und sie hat vor allem auch das Gebot der Verhältnismässigkeit, namentlich die Relation zur günstigen Wirkung der streitbetroffenen Massnahme zu wahren. Mit anderen Worten darf eine Sanktion nicht weiter

gehen , als wenn die Schadenminderungspflicht befolgt worden wäre. Praxisgemäss bildet bei den Verletzungen der Eingliederungs- bzw. Selbsteingliederungslasten die Kürzung der Leistung die Regel (Urteil des Bundesgerichts 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 5.2.2).

3 . 4 3.4.1

Bei der derzeit vorliegenden Aktenlage kann sodann

auch keine ergänzende, abschliessende Beurteilung dazu vorgenommen werden, ob gestützt auf Art. 7 und Art. 7b Abs. 1

und Abs. 3 IVG i.V.m . Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Verletzung der Schadenminderungspflicht anzunehmen und eine Leistungsverweigerung (oder Leistungskürzung) gerechtfertigt sei. Denn aus den Akten ergeben sich Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer - wie er selbst geltend macht (Urk. 1) –

allenfalls aus gesundheitlichen Gründen nicht dazu in der Lage war , die Anordnung zum Nachweis der Drogenabstinenz und dreimonatigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erfolgreich zu erfüllen, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt.

Die Annahme einer Verletzung der Schadenminderungspflicht käme dabei erst dann in Frage, wenn die Auflage zur Drogenabstinenz und zur dreimonatigen Behandlung dem Beschwerdeführer im Sinne von Art. 7a IVG zumutbar war und er

den ihm auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nachkam, sondern willentlich den krankhaften Zustand aufrecht erhielt

(BGE 145 V 215 E. 5.3.1

a.E .). 3.4.2

Aus den Akten geht hervor , dass sich der Beschwerdeführer während der laufenden Frist (ab Zustellung des Schreibens vom 20. November 2019 [Urk. 7/32] bis am 2. Juli 2020 [

Urk. 7/56]) während mehrerer Wochen in stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik befand. Nicht aktenkundig ist dagegen, von wann bis wann diese Behandlung(en) dauerten.

Namentlich ist nicht bekannt, wann die erste stationäre Behandlung im Zentrum für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____, welche gemäss dem Bericht vom

E. 1.3

.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

E. 1.3.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 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 Viertelsrente, 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

.3

Als zumutbar gilt gemäss Art. 7a IVG jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind.

Diese Bestimmung ist Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht

(BGE 145 V 2 E. 4.2.3). Der Gesetzgeber strebt mit Art. 7a IVG im Verhältnis zu Art. 21 Abs. 4 ATSG in Bezug auf die Zumutbarkeitsfrage eine Verschiebung der Beweislast an. Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit neu bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3 mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst indes die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E. 3d/ bb ; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zu mindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

E. 1.4.4

Im Rahmen der Schadenminderungspflicht (BGE 113 V 22 E. 4a) ist die versicherte Person jederzeit gehalten, sich im Sinne der Selbsteingliederung einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, wenn die Möglichkeit dazu besteht (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG).

Grundsätzlich sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 22 E. 4d; Urteil des Bundesgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1.1, in: SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19). Nach der Rechtsprechung ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung; dazu zählt auch die dauernde Einnahme von ärztlich verschriebenen Schmerzmitteln, selbst wenn diese mit Nebenwirkungen verbunden ist (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_625/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.4.1 mit Hinweisen; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1).

Die aus fachärztlicher Sicht indizierten und zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten hat die versicherte Person in kooperativer Weise optimal und nachhaltig auszuschöpfen (BGE 140 V 193 E. 3.3; 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; SVR 2016 IV Nr. 52 S. 176, 9C_13/2016 E).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer

sei der am 20. November 2019 mitgeteilten Auflage zur Drogenabstinenz und regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nicht nachgekommen.

Auch auf diverse Anfragen habe er nicht reagiert. Der Sachverhalt sei daher anhand der vorliegenden Akten geprüft worden. Es liege ein Substanzkonsum vor, welcher die Leistungsfähigkeit einschränke. Mittels Abstinenz sollte die Situation verbessert und eine Lehr- oder Arbeitsstelle angetreten werden können. Die weiteren Erkrankungen, namentlich Depressionen und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung seien therapeutisch mittels Medikation und Psychotherapie behandelbar. Eine solche psychiatrische Behandlung werde soweit bekannt derzeit indes nicht durchgeführt. Es bestehe aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht daher keine gesundheitliche Einschränkung, die einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründen würde. Für ein allfälliges Zusatzgesuch sei die Auflage vom 20. November 2019 zu erfüllen (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, er habe aus gesundheitlichen Gründen in den letzten Monaten nicht mehr an Therapien teilnehmen oder sich darüber in Kenntnis setzen können. Er habe sich in den letzten Monaten sehr stark sozial zurückgezogen. Daher sei es ihm nicht möglich gewesen, sich um seine Angelegenheiten zu kümmern. Vor zwei Wochen habe er Massnahmen zur Unterstützung ergriffen. Er lasse sich nun wieder stationär in der Abteilung für Dialektisch- Behaviorale Therapie (DBT) der Psychiatrischen Klinik B.____

in D.____ behandeln. Er habe nach wie vor das Ziel, in absehbarer Zeit auf eigenen Beinen stehen zu können. Zur Erreichung dieses Ziels hole er sich Hilfe, wie eine Beistandschaft und Be treutes Wohnen. Ein weiteres Ziel sei, eine Ausbildung abschliessen zu können. Dazu benötige er Hilfe und Unterstützung von der Invalidenversicherung. Daher sei sein Leistungsanspruch erneut zu prüfen (Urk. 1).

E. 2.3.1

Es ist unstrittig und ausgewiesen, dass beim Beschwerdeführer im Alter von 19 Jahren eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS), erste Symptomatik im Alter von zirka 7/8 Jahren (ICD-10 F90.0), diagnostiziert und ausserdem die Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide : Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2), Therapiebeginn ab dem Alter von 15 Jahren, gestellt wurde (Bericht des Zentrums für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ vom 9. Oktober 2019, Urk. 7/30/2).

Zu den durchgeführten Behandlungen ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit zirka Anfang 2014 («seit fünf Jahren»; Urk. 7/21/2) ambulant in der Integrierte n Suchthilfe E.____

behandelt wurde. Eine erste Entzugsbehandlung wurde im Jahr 2018 in der Klinik für Suchttherapie begonnen und nach dem Eintritt am 20. November 2018 aufgrund eines Konsumrückfalls auf Cannabis und unangepassten Verhaltens gegenüber dem Klinikpersonal per 24. Dezember 2018 abgebrochen . Nebst Hauptdiagnose Störungen durch Cannabinoide , Entzugssyndrom bei bekannter Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12 .2), seien die folgenden Nebendiagnosen gestellt worden: Störungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1), Störungen durch Tabak (ICD-10 F17.2), leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), differentialdiagnostisch Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), aktenanamnestisch bekannte einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Aufgrund

einer Skoliose leide der Beschwerdeführer zu dem zeitweise an Rückenschmerzen .

Das ADHS

sei mit Concerta behandelt worden , worunter der Beschwerdeführer ruhiger, konzentrierter und ausgeglichener gewesen sei

(Bericht Klinik für Suchttherapie, F.____ , vom 28.

Dezember 2018 ; Urk. 7/21).

Zirka von Ende Juli 2019 bis Mitte August 2019 wurde der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht der Psychiatrischen Klinik B.____

vom 9. Oktober 2019

während fast drei Wochen in der Psychiatrie G.____ behandelt (Urk. 7/30/5). Anschliessend, ab dem 19. August 2019, wurde er im Zentrum für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ stationär behandelt, welche Behandlung zur Zeit der Berichterstattung vom 9. Oktober 2019 andauerte (Urk. 7/30/5) . Ab dem 29.

Januar 2020 wurde der Beschwerdeführer mindestens bis am 16. März 2020 erneut in einer Einrichtung der Psychiatrischen Klinik B.____ stationär behandelt (Telefonnotizen der Beschwerdegegnerin vom 24. Februar 2020 und vom 16. März 2020; Urk. 7/39, Urk. 7/45). Eine dritte stationäre Behandlung auf der Psychotherapiestation für Impulskontrollstörungen war gemäss dem Bericht des Zentrums für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ vom 5. November 2020

zur Zeit der Berichterstattung bei mittelgradig bis schwergradig depressiver Episode im Gange (Urk. 3 S. 1).

E. 2.3.2

Es ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 20. November 2019 « zur Verbesserung des Gesundheitszustandes » auferlegte Pflicht zur Durchführung einer Drogenabstinenz (Cannabinoide , THC) und regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung während dreier Monate (Urk. 7/32/1-2) innert der angesetzten und insgesamt bis am 2. Juli 2020 verlängerten Frist (Urk. 7/56) nicht vollständig erfüllt hat.

Fest steht auch, dass die Beschwerdegegnerin das in Art. 21 Abs. 4 ATSG und Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehene Mahn- und Bedenkzeitverfahren

grundsätzlich korrekt durchgeführt hat.

E. 2.3.3

Strittig und zu prüfen ist , ob die Beschwerdegegnerin (Urk. 2) den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung

zu Recht ohne weiterführende Abklärungen anhand der vorliegenden Akten prüfte und ausgehend von einer

(potentiellen) Suchtmittelabstinenz sowie Behandelbarkeit der psychischen Beschwerden (Depression, ADHS) den Leistungsanspruch

mangels einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Einschränkung

verneint hat .

Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet dabei die am 5. Oktober 2020 erlassene ,

angefochtene Verfügung (BGE 143 V 409 E. 2.1 , 134 V 392 E. 6) . Der mit der Beschwerde eingereichte Bericht des Zentrums für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ vom 5. November 2020 (Urk. 3) ist daher insoweit beachtlich, als sich daraus relevante Rückschlüsse bis zum 5. Oktober 2020 ergeben. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. November 2019 (Urk. 7/32) und - nach mehrmaliger Fristerstreckung

–

letzts mals mit Schreiben vom 10. Juni 2020 (Urk. 7/56) sowohl im Sinne einer der Abklärung des Gesundheitsschadens vorgelagerten Mitwirkungspflicht als auch im Sinne der Schadenminderung zu

einer Drogenabstinenz von Cannabinoide und THC

sowie einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung während dreier Monate aufgefordert.

Bei der damit verbundenen Androhung eines Entscheides aufgrund der Akten stützte sich die Beschwerdegegnerin auf Art. 43 Abs.

3 ATSG, welche Bestimmung sie im Schreiben vom 20. November 2019 aus drücklich zitiert hat (Urk. 7/32/2) und welche - entsprechend dem Titel «Abklärung» - einer Abklärungsmassnahme entspricht . Nachdem der Beschwerde füh rer den geforderten Nachweis bis am 2.

Juli 2020 (Urk. 7/56/2) nicht erbracht hatte, fällte sie androhungsgemäss einen Sachentscheid aufgrund der Akten (Urk.

2) , mithin ohne detaillierte , weiterführende A bklärung des Leistungsan spruchs. 3.2

B ei der Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG und Art. 7b Abs. 1 IVG in Ver bindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG

ist aufgrund der mit dem bundes gerichtlichen Leitentscheid BGE 145 V 215 (Urteil vom 11. Juli 2019) geänderten Recht sprechung bei Suchterkrankungen indes das Folgende zu beachten :

Die bisherige Rechtsprechung zu den primären Suchterkrankungen bejahte grund sätzlich die Möglichkeit der Anordnung einer Entzugsbehandlung

unter dem Titel der Abklärungsmassnahme, wo es darum ging, die erwerblichen Auswirkungen einer - invaliditätsfremden - primären Abhängigkeit von denjenigen eines invali di sierenden Gesundheitsschadens abzugrenzen. Hingegen kam eine solche Mass nahme bei - invalidenversicherungsrechtlich beachtlicher - sekundärer Abhän gig keit unter dem Titel der Sc hadenminderungspflicht in Frage. Nach geänderter Rechtsprechung sind auch primäre Abhängigkeiten von psychotropen Substan zen als - potenziell - invalidisierende Gesundheitsschäden abzuklären (vgl. E .

E. 4

November

2020 Beschwerde und beantragte die Wiederaufnahme der Prüfung des Leistungsanspruchs (Urk. 1).

Mit der Beschwerde reichte er den Bericht des Zentrums für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ vom 5. November 2020 ein (Urk. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) , wovon dem Beschwerdeführer am 5. Januar 2021 Kenntnis gegeben wurde (Urk.

E. 4.2

mit Hinweisen). Welche konkreten Behandlungsmöglichkeiten indiziert und zumutbar sind, bestimmt der Facharzt oder die Fachärztin. Solange aus fachärztlicher Sicht nicht oder nicht ausreichend genutzte zumutbare (ambulante oder stationäre) Behandlungsmöglichkeiten weiterhin indiziert sind, genügt es aus objektivem Blickwinkel nicht, dass die versicherte Person sämtliche Therapievorschlüsse des Hausarztes oder der übrigen behandelnden Ärzte in kooperativer Weise umgesetzt hat (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.2).

1.4.5

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 IVG oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). 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).

Nach Art. 21 Abs. 4 ATSG können Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden , wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

Gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen , wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflicht- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. 1.4.6

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 (Urteile

des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.4 und 9C_370/2013 vom 22. November

2013 E. 3 , je

mit Hinweis en).

Die Sanktion bei verletzter Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht hat sich an das Verhältnismässigkeitsprinzip zu halten und insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22.

November 2013 E. 3 mit Hinweisen).

Rechtsstaatliche Voraussetzung für eine Leistungskürzung oder -verweigerung ist ausserdem, dass zwischen dem Verhalten der versicherten Person und dem Eintritt oder der Verschlimmerung der Invalidität ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 111 V 186). Eine Leistungskürzung (oder -verweigerung) kommt daher nur solange in Frage, als das

den Eintritt oder die Verschlimmerung der Invalidität kausal verursachende, qualifizierte Verschulden der versicherten Person Wirkung hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 5.1 a.E.; vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Rz

34 zu Art. 7-7b IVG).

Die versicherte 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 (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19, I 824/06 E. 3 und 4; Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2).

2.

E. 8

). Am 2. und 1

E. 9

Oktober 2019 am 19. August 2019 begonnen hatte, endete. Fest steht nur, dass sie zurzeit der Berichterstattung vom 9. Oktober 2019 noch andauerte (Urk. 7/30/5) und somit möglicherweise auch im Zeitpunkt der Anordnung im November 2019 fortbestand. Bereits ab dem 29. Januar 2020 wurde zudem eine weitere stationäre Behandlung von mehreren Wochen, mindestens bis am 16. März 2020 und weiterhin (Urk. 7/39, Urk. 7/45), sowie eine dritte stationäre Behandlung im Zentrum für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ im Herbst 2020 (Urk. 3) aufgenommen. Auch bezüglich dieser zwei stationären Behandlungen liegen keine Austrittsberichte bei den Akten und es ist nicht bekannt, wie lange sie - von wann bis wann - gedauert haben.

Dem Bericht des Zentrums für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ vom 5. November 2020 ist zum Behandlungsverlauf zu entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer nach dem Austritt aus den früheren stationären Behandlungen in stabilisiertem und gebessertem Zustand nicht gelungen sei, ambulante Termine bei seinem neuen psychiatrischen Behandler wahrzunehmen, woraufhin auch das Rezept für die ADHS-Medikation ausgelaufen sei und er diese nicht mehr eingenommen habe. Infolge des daraus resultierenden Rückzuges habe der Beschwerdeführer auch seine Post nicht mehr geöffnet, seine Administration nicht mehr erledigen können und die Schreiben der Beschwerdegegnerin unbeantwortet gelassen. Es werde in psychopathologischer Hinsicht ein Zusammenhang zu den Krankheitsbildern der ADHS und der depressiven Episode

gesehen. Defizite in einer adäquaten beziehungsweise verzerrten Selbsteinschätzung bezüglich der eigenen psychischen Möglichkeiten bei der Alltagsbewältigung hätten in Kombination mit Antriebsmangel, Niedergestimmtheit und den durch den Austritt verursachten psychosozialen Stressfaktoren zu Überforderungs- und Ohnmachtserleben mit sozialem Rückzug, Aktivierung der Verdrängungsmechanismen und Vernachlässigung der Pflichten geführt. Infolgedessen sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, die Tagesstruktur aufrechtzuerhalten und seinen Verpflichtungen nachzukommen, sodass es erneut zu einer psychischen Destabilisierung und Zustandsverschlechterung gekommen sei. Aus psychiatrisch-psychologischer Sicht sei eine Unterstützung bei der Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung klar indiziert und nötig (Urk. 3).

3.4.3

Fest steht damit lediglich, dass der Beschwerdeführer in der Zeit der gewährten Frist ab Zustellung des Schreibens vom 20. November 2019 (Urk. 7/32) bis am 2. Juli 2020 (Urk. 7/56) mindestens während eineinhalb Monaten stationär behandelt wurde und sich der Gesundheitszustand nach Abschluss der stationären Behandlungen jeweils wieder verschlechterte. Angesichts der fehlenden Austrittsberichte zu den stationären Behandlungen in der Psychiatrie G.____ und der Psychiatrischen Klinik B.____ kann dabei nicht ausgeschlossen werden, dass die geforderte dreimonatige Behandlung erfolgt ist und der Beschwerdeführer in den Zeiten vor und/oder nach den stationären Behandlungen zur Aufnahme sowie Durchführung einer kontrollierten Cannabisabstinenz gesundheitsbedingt, insbesondere in Kombination mit dem ADHS und der depressiven Symptomatik, nicht in der Lage war.

Wie es sich damit verhält, wird die Beschwerdegegnerin abzuklären und einen Entscheid zur Frage der Verletzung der Schadenminderungspflicht unter Berücksichtigung der Voraussetzungen nach Art. 7 ff. IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG (vgl. E. 1.4.3 ff. hiervor; vgl. auch E. 3.2 hiervor und BGE 145 V 215

E. 8.2) zu fällen haben.

Vorab sind vor allem die Austrittsberichte sämtlicher stationärer Behandlungen des Beschwerdeführers bei der Psychiatrie G.____ und dem Zentrum für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ einzuholen. Zu denken ist auch an eine fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme, sei es durch die behandelnden Ärzte, sei es durch einen gutachterlichen Experten, zur Zumutbarkeit der auferlegten Drogenabstinenz und psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung

während der laufenden Frist ab Zustellung des Schreibens vom 20. November 2019 (Urk.

7/32) mindestens bis am 2. Juli 2020 (Urk. 7/56).

Sofern eine schuldhafte Verletzung der Schadenminderungspflicht verneint wird und keine Leistungsverweigerung gestützt auf Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG erfolgt, wird die Beschwerdegegnerin

gegebenenfalls - nach allfälligen weiteren Abklärungen zur Eingliederungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit - einen materiellen Leistungsentscheid nach den Grundsätzen gemäss BGE 145 V 215 fällen. Eine allfällige Invalidität ist dabei nicht nur in Bezug auf berufliche Massnahmen (vgl. Art. 15 ff. IVG, insbesondere Berufsberatung nach Art. 15 IVG und

erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 IVG) , sondern auch hinsichtlich eines Rentenanspruchs (vgl. Art. 28 ff. IVG) beachtlich. 3.5

3.5.1

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern , dass ein Rentenanspruch entstehen kann, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG) nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Dies gilt auch angesichts der in Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) aufgestellten (negativen) Anspruchsvoraussetzung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.3.1). 3.5.2

Hier bestanden gesundheitliche Beeinträchtigungen bereits seit der Kindheit und Jugend (Urk. 7/7-8, Urk. 7/21/1-2 , Urk. 7/30/2) und der Beschwerdeführer hat bereits zwei Lehren abgebrochen , letztere nach Angaben des Beschwerdeführers aufgrund von Depressionen (Urk. 7/21/2) . Zwar erklärten die Ärzte der Psychiatrischen Klinik B.____ im Bericht vom 9. Oktober 2019 (Urk. 7/30/3) , dass im Prinzip keine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe und eine Lehre auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich sei. Diese Aussage wurde jedoch sinngemäss unter den Vorbehalt der regelmässigen Einnahme der ADHS-Medikation und der Drogenabstinenz gestellt (Urk. 7/30/3, Urk. 7/30/6) , welche in der Folgesoweit bekannt - nicht eingehalten wurde und - was abzuklären ist - allenfalls nicht eingehalten werden konnte . Ausserdem wurde eine Begleitung durch einen Jobcoach während der Lehre als ideal bezeichnet (Urk. 7/30/3) und die Notwendigkeit zur Beratung (Urk. 7/30/5) . Weiter wurden

mittelschwere Einschränkungen in der Anpassung an Regeln und Strukturen, in der Konzentration und Durchhaltefähigkeit, bei der Planung von Aufgaben sowie in der Umsetzung von angedachten Vorhaben in die Handlung (Vermeidungsverhalten) aufgeführt (Urk. 7/30/4-5) .

Die Einschätzung erfolgte zudem während einer kurzen Zeit der Berichterstattung vom 9. Oktober 2019 seit dem 19. August 2019 (weiterhin) andauernden stationären Behandlung (Urk. 7/30/5).

Dies deutet darauf hin, dass möglicherweise anspruch relevante gesundheitsbedingte Einschränkungen in der Eingliederungsfähigkeit und in der Arbeitsfähigkeit bereits ein Jahr (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) vor dem frühest möglichen Rentenbeginn ab dem 1. Januar 2020 bestanden hatten (vgl. Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG; Anmeldung vom 25. Juli 2019, Art. 7/12) . Dies auch mit Blick darauf, dass die erste Entzugsbehandlung in der Klinik für Suchttherapie erfolglos war und per 24. Dezember 2018 nach einem Rückfall abgebrochen wurde (Urk. 7/21) , die weitere stationäre Behandlung in der Psychiatrie G.____ - nach zeitweisem Wohnen auf der Strasse (Urk. 7/30/2) - bereits gegen Ende Juli 2019 aufgenommen und direkt anschliessend ab dem 19. August 2019 im Zentrum für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ bis mindestens bis am 9. Oktober 2019 fortgeführt wurde (Urk. 7/30/5) .

Im weiteren Verlauf sodann hielt die in der stationären Behandlung erreichte Stabilisierung des Gesundheitszustandes nicht an (Urk. 3) , und bereits ab dem 29.

Januar 2020 wurden

eine weitere stationäre Behandlung von mehreren Wochen , mindestens bis am 16. März 2020 und weiterhin (Urk. 7/39, Urk. 7/45), sowie eine dritte stationäre Behandlung im Zentrum für Integrative Psychiatrie der Psychiatrischen Klinik B.____ im Herbst 2020 (Urk. 3) nötig . 3.5.3

Allfällige weiterführende Abklärungen zu Eingliederungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit betreffend den Eintritt einer Invalidität hinsichtlich berufliche r Massnahmen und Rentenanspruch sind somit für die Zeit spätestens ab Januar 2019 vorzunehmen. 4.

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über die Fragen der Verletzung einer Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 7 ff. IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG und des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung entschieden werden. Die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2020 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen (E. 3.4.3 und E. 3.5) und zu neuem Entscheid über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde folglich gutzuheissen. 5 .

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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