

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00162 vom 4. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00162 du 4 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00162 del 4 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 1.3

.2) auch seine Praxis zur Anordnung von Abstinenzen geändert. Wie bei den sekundären Suchtgeschehen ist neu auch bei primären Abhängigkeitssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung oder anderweitigen medizinischen Abklärung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht statthaft, würde damit doch die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein in va lidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorweggenommen (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2). 3.3 .2

Demgegenüber darf eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme selbst re dend (unverändert) jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden. Hier bei muss aber vorgängig die Zumutbarkeit einer solchen im konkreten Fall vor allem aus medizinischer Sicht umfassend beurteilt werden (vgl. E. 1.5) .

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die grundsätzliche Behandel bar keit einer Gesundheitsbeeinträchtigung einen Leistungsanspruch in der Invali den versicherung - trotz des diesbezüglich irreführenden Wortlauts von Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG - nicht per se ausschliess t (BGE 143 V 409 E. 4.4 , BGE 127 V 294 E. 4b). Namentlich ist es nicht so, dass ein Rentenanspruch der Invali den ver sicherung vor Durchführung der medizinischen Behandlung nicht zu prüfen wäre oder gar nicht erst entstehen könnte. Dieser muss nach der Geltendmachung unverzüglich geprüft werden, auch wenn in Zukunft Behandlungsmassnahmen beabsichtigt und möglich sind. Die Therapierbarkeit und/oder prognostizierte Besserungsfähigkeit eines Gesundheitsschadens stehen auch der Ausrichtung einer Invalidenrente nicht im Weg, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungs anspruchs die Voraussetzungen erfüllt sind (Arbeitsfähigkeit von 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch und danach Erwerbsunfähigkeit von minde stens 40 %, Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG). 3.4 3.4 .1

Die hier mit Schreiben der IV-Stelle vom 14. August 2019 (Urk. 6/55) mitgeteilte Auflage zur Alkoholabstinenz und psychiatrisch-psychotherapeutischen Behand lung hätte somit allein als medizinische Behandlungsmassnahme gestützt auf die Schadenminderungs pflicht (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 Bedenkzeitver fahren) die Leistungsprüfung schliesslich ohne Weiterungen aufgrund der Akten vornahm, war das Vor gehen im Lichte der neuesten Rechtsprechung nicht zulässig (E. 3.3.1). 3.4.2

Indessen lassen die aufliegenden Akten keine abschliessende Beurteilung eines allfälligen Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers zu, sondern drängen sich weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht auf, was sich aus dem Nach fol genden ergibt.

Während der für den Taggeld-Versicherer befasste psychiatrische Gutachter mit Expertise vom 25. Oktober 2013 das Vorliegen eines psychopathologischen Be funds sowie einer Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Be schwer deführers verneint und die andernorts erhobene Diagnose einer posttrauma ti sch en Belastungsstörung als nicht gesichert bezeichnet hatte (Urk. 6/28/12-13), dia gnos tizierte die Integrierte Psychiatrie A.____ , in deren Kriseninterventionszentrum der Beschwerdeführer mehrfach stationär be han delt wurde , in ihrem letzten Bericht vom 5. Februar 2019 neben p sychische n und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (ICD -10 F10.2) ,

eine mittelgradige depressive Episode (ICD -10 F32.1) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1, Urk. 6/44). Die psychiatrische Klinik B.____

hatte am 18. Dezember 2017 nach einer gut zweimonatigen stationären Behandlung in ihrem Zentrum für Integrative Psychiatrie, Alkohol entwöhnung, dieselben Diagnosen erhoben , wobei sie die letzte Diagnose ledig lich als Verdachtsdiagnose gestellt und zusätzlich den Verdacht auf kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (Akzentuierungen in den Bereichen Borde r line , narzisstisch, schizoid; ICD -

E. 1.4

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.

E. 1.5

.2

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 Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen 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. 1.5.3

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. 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).

E. 1.5.4

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 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 Auskunft- 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. 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer sei der am 14. August 2019 auferlegten Schadenminderungspflicht zur Durchführung eines Entzugs von Alkohol mit Haaranalyse zum Abstinenznachweis nicht nachgekommen, wie sich nach Prüfung der Haaranalyse und der Serumspiegelkontrollen gezeigt habe. Nach seinem Einwand habe ihn die Beschwerdegegnerin für eine neue Haaranalyse am 20. November 2020 aufbieten lassen. Sie habe den Beschwerdeführer schriftlich informiert, dass der Termin verbindlich sei und was die möglichen Folgen seien. Ob die Länge der Haare für die Testung

ausreiche, müsse vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Z.____ beurteilt werden. Der Beschwerdeführer habe den Termin nicht wahrgenommen und selbstständig abgesagt, weshalb die gesundheitliche Situation weiterhin nicht beurteilt werden könne (Urk. 2).

2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, dass er in seiner zweiwöchentlichen Therapie bei seiner Psychiaterin sehr an dem Ziel der Abstinenz gearbeitet und die Abstinenz bis auf wenige Ausnahmen, als er mit Kollegen etwas Alkohol getrunken habe, weitgehend eingehalten habe. Nun sei er schon seit mehr als sechs Monaten ganz Alkohol-abstinent. Dennoch sei er sehr schwer krank, leide an schweren Depressionen und einer schweren Traumatisierung, die er in seiner Heimat Äthiopien erlitten habe. Sein Leben sei meistens eine grosse Qual und oft wolle er am liebsten sterben. Bei der ersten Haaranalyse am Bein im März 2020 sei noch viel Alkohol gefunden worden, obwohl er nur noch sehr selten und wenig Alkohol getrunken habe. Weiter seien die Medikamenten-Spiegel tief gewesen. Der Hausarzt und die Psychiaterin hätten gesagt, dass die Alkoholwerte im Bein-Haar so hoch gewesen seien, da seine Körper-Haare extrem langsam wachsen würden. Leider vertrage er psychiatrische Medikamente sehr schlecht, weshalb er keine so hohen Dosen nehmen könne. Deshalb seien die Antidepressiva-Spiegel eher tief. Den Termin für die zweite Haaranalyse vom 20. November 2020 habe er wegen Krankheit (starkem Durchfall und Magenschmerzen) nicht wahrgenommen und am 19. November 2020 bei der Rechtsmedizin schriftlich und mündlich abgesagt (Urk. 1). 3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht ohne weiterführende Abklärungen anhand der vorliegenden Akten beurteilt und verneint. 3.2

Die Beschwerdegegnerin forderte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14. August 2019 (Urk. 6/55) sowohl im Sinne einer der Abklärung des Gesundheitsschadens vorgelagerten Mitwirkungspflicht als auch im Sinne der Schadenminderung zu einem Entzug von Alkohol mit Haaranalyse zum Abstinenznachweis sowie einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit Serumspiegelkontrollen der Antidepressiva auf. Bei der damit verbundenen Androhung eines Entschoides aufgrund der Akten oder auf Nichteintreten verwies die Beschwerdegegnerin auf die gesetzlichen Grundlagen im Anhang, namentlich das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht», welches sich allerdings nicht in den eingereichten IV-Akten befindet. Nachdem die durchgeführte Haaranalyse einen Alkohol-Marker (Ethylglucuronid) von 78 ergab, welcher Wert für einen starken, chronischen Alkoholkonsum spricht (Urk. 6/73), sowie die vorgenommene

Serumspiegelkontrolle (Urk. 6/65)

gemäss der Beurteilung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) eine ungenügende Medikamenteneinnahme zeigte (Urk. 6/74/6)

und die zweite Haaranalyse infolge Nichterscheinsens des Beschwerdeführers nicht durchgeführt werden konnte (Urk. 6/100), fällt die Beschwerdegegnerin androhungsgemäss einen Sachentscheid aufgrund der Akten (Urk. 2), mithin ohne detaillierte, weiterführende Abklärung des Leistungsanspruchs. 3.3

Bei der Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG und Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG ist aufgrund der mit dem bundesgerichtlichen Leitentscheid BGE 145 V 215 (Urteil vom 11. Juli 2019) geänderten Rechtsprechung bei Suchterkrankungen indes das Folgende zu beachten: 3.3.1

Das Bundesgericht hat im Zuge der Änderung der Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von Suchterkrankungen (E.

E. 6

/75) wurde in Aussicht gestellt, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde, mit der Begründung, dass sich der Versicherte nicht an die Schadenminderungspflicht gehalten habe. Nach erhobenem Einwand (Urk. 6/78 und 6/80) gab die IV-Stelle am 28. Oktober 2020 erneut eine Haaranalyse in Auftrag (Urk. 6/85), welche auf den 20. November 2020 angesetzt wurde (Urk. 6/87). Diesen Termin sagte der Versicherte telefonisch ab (Urk. 6/99). In der Folge verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Februar 2021 einen Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2 = Urk. 6/102) . 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. März 2021 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Haaranalyse zu verschieben, bis die Kopf-Haare die nötige Länge hätten, um die Untersuchung durchführen zu können (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Mai 2021 angezeigt wurde (Urk.

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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. 10

F61) festgehalten hatte (Urk. 6/49/17 ff.). Demgegenüber ging die behandelnde Psychiaterin

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) lediglich von einem Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10 F10.2) aus, namentlich mit einer – abgesehen von seltenem sehr moderaten Alkoholkonsum zusammen mit Kollegen – vorliegenden Abstinenz seit dem Jahr 2017. Zudem verneint sie jegliche Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Urk. 6/43, 6/50, 6/57, 6/60, 6/71) .

Der RAD äusserte am 27. Juli 2019 zu diesen Berichten, dass bezüglich der traumatischen Ereignisse, der familiären Situation und des Arbeitsverlustes zahlreiche Inkonsistenzen infolge von widersprüchlichen Darstellungen beständen. Er vermutete eine sekundäre Alkoholabhängigkeit und beurteilte die gegenwärtige Behandlung als nicht ausreichend. Zudem ging er davon aus, dass durch Einhalten einer kompletten Alkoholabstinenz, regelmässige zweiwöchentliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen sowie regelmässige tägliche Arbeit am aktuellen Beschäftigungs ort eine mindestens 50%ige

Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erreicht werden könne (Urk. 6/74/3 f.). Nach Durchführung der Haaranalyse und des Serumspiegels führte er sodann aus, dass erstere auf einen ausgeprägten chronischen Alkoholkonsum hinweisen und die Aussagen der Behandlerin widerlegen würde. Zudem seien die Serumspiegel der Medikamente zu tief, da zum einen eine zu niedrige Dosis verordnet worden und zum anderen die Therapietreue des Patienten ungenügend sei. Aus diesem Grund habe der Beschwerdeführer nicht ausreichend im Rahmen der Schadenminderungspflicht mitgewirkt (Urk. 6/74/6).

Dass der RAD damit nicht eine abschliessende und umfassende Würdigung der medizinischen Sachlage vornahm und auch nicht vornehmen wollte, sondern lediglich das Nichteinhalten der auferlegten Massnahmen feststellte, ergibt sich bereits aus dem Wortlaut seiner Stellungnahme. Hinzu kommt, dass eine abschliessende Einschätzung aufgrund der bisherigen Daten- beziehungsweise Abklärungslage gar nicht möglich ist, wurden die im Raum stehenden psychiatrischen Diagnosen (depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörung, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) und die sich daraus allenfalls ergebenden Beeinträchtigungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bis anhin nicht nachvollziehbar dargelegt, sondern sind diesbezüglich wie ausgeführt vielmehr erhebliche Widersprüche erkennbar. Weiterungen zur Frage, ob eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen, zumutbar und verhältnismässig ist, erübrigen sich damit vorliegend. 4.

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über die Fragen eines allfälligen Anspruchs des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung entschieden werden. Die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2021 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zu neuem Entscheid 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 10. Februar 2021 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: - 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 Bundes

gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VogelSchilling

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