

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00166 vom 19. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00166 du 19 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00166 del 19 agosto 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). 1.2

Die Leistungen können gemäss Art. 7b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) nach Art. 21 Abs.

E. 1.2

Unter Hinweis auf eine Makuladegeneration, einen Unfall am rechten Auge in der Kindheit sowie eine schizoaffektive Störung meldete sich der Versicherte am 21. April 2020 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/14 Ziff. 6.1).

Am

E. 1.3

Gemäss

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

E. 2

Der Versicherte erhob am 8. März 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Februar 2021 (Urk. 2) und machte geltend, es seien ihm Eingliederungsmassnahmen zu gewähren

(Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Mit Gerichtsverfügung vom 4. Mai 2021 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 7) . Der Beschwerdeführer reichte innert angesetzter Frist keine Replik ein, was der Beschwerdegegnerin am 15. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sie den Beschwerdeführer mehrmals erfolglos telefonisch sowie per E Mail kontaktiert habe, weshalb sie die Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 27. Oktober 2020

(vgl. Urk. 6/33) schliesslich abgeschlossen habe . Auch

die Einladung zu einem Untersuchung durch den Regionalärztlichen Dienst mit Schreiben vom 3. November 2020 (vgl. Urk. 6/35) sei unbeantwortet geblieben (S. 1). Aufgrund der fehlenden Mitwirkungspflicht habe sie weder den Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit prüfen können. Eine versicherungsmedizinische Beurteilung habe nicht erfolgen können. Mit Schreiben vom 1. Dezember 2020 (vgl. Urk. 5) sei der Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungspflicht und die Säumnisfolgen aufmerksam gemacht worden. Der Aufforderung zur Kontaktaufnahme sei er bis heute nicht nachgekommen. Daher würden alle Leistungen der Invalidenversicherung abgelehnt (S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 30. April 2021 (Urk. 4) führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer bis zum Erhalt der Verfügung keinerlei Kenntnis von den Massnahmen gehabt habe. Vielmehr sei er nach mehreren Kontaktversuchen mit dem Schreiben vom 1. Dezember 2020 (vgl. Urk. 5) sowie dem Vorbescheid vom 8. Januar 2021 (vgl. Urk. 6/37) auf die Mitwirkungspflicht und deren Säumnisfolgen hingewiesen worden. Zudem erscheine es als sehr unwahrscheinlich, dass mehrere Schreiben nicht angekommen seien. Des Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer dafür verantwortlich sei, sicherzustellen, dass ihn die Post erreiche und bei einer Abweichung der Korrespondenzadresse eine richtige Aufenthaltsadresse anzugeben. Hervorzuheben sei, dass der Beschwerdeführer keinerlei gesundheitliche Gründe angebe, wieso er nicht auf die Kontaktaufnahme hätte reagieren können . Er sei durchaus in der Lage gewesen, die angefochtene Verfügung sowohl innert Frist anzufechten als auch rational zu begründen (S. 1 f.).

Da vorliegend aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers der Leistungsanspruch nicht habe geklärt werden können, sei eine Invalidität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Der Leistungsanspruch sei daher mangels Nachweis eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen. Sobald der Beschwerdeführer bereit sei, seinen Mitwirkungspflichten nachzukommen, stehe es ihm frei, eine Neuanmeldung einzureichen (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend (Urk. 1), er stehe für jede mögliche Eingliederungsmassnahme oder anderweitige Mitwirkung zur Verfügung. Die im Brief erwähnten Massnahmen seien ihm bis zum Erhalt der Verfügung nicht bekannt gewesen. Diese seien auch jetzt noch unvollständig dargelegt, da keine Belege beigelegt worden seien. Seit Ausbruch der Pandemie habe er sich in der Wohnung

seines Vaters zurückgezogen, was zur Folge habe, dass auch immer mal wieder ein Brief im Mehrfamilienhaus ins falsche Postfach geraten könne oder er versehentlich bei seinem Vater untergehe. Relevante Mitteilungen seien ihm nochmals schriftlich und/oder per E-Mail zu senden. Auch telefonisch stehe er jederzeit zur Verfügung (S. 1). Bevor ihm eine fehlende Mitwirkung vorgeworfen werden könne, sei in jedem Fall sicherzustellen, dass er tatsächlich in Kenntnis der gewünschten Mitwirkung gesetzt worden sei. Er beantrage die Wiedererwägung und die umgehende gesicherte Zustellung des geforderten Termins sowie der erwähnten Massnahmen zur Wiedereingliederung (S. 2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte. 3. 3.1

Die Ärzte der Klinik Y. AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, berichteten am 21. April 2020 über die Hospitalisation vom 21. März bis 21. April 2020 (Urk. 6/23/1-5) und nannten die folgenden Diagnosen (S. 1): - schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv - CT und MRI des Schädels unauffällig (Februar 2019) - Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefässe - amehisten exsudative Makuladegeneration - Amaurosis beidseitig - links 100%, rechts 20% - Vitamin B12-Mangel, ED (Erstdiagnose) April 2020 Der Patient sei per fürsorgliche Unterbringung (FU) in die Klinik zugewiesen worden. In der psychiatrischen Vorgeschichte fänden sich eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), eine unklare Persönlichkeits- und Verhaltensstörung mit selektivem Mutismus und formalgedanklichen Störungen (ICD-10 F69) sowie eine bipolare Störung. Differenzialdiagnostisch seien eine akut polymorphe psychotische Störung (ICD-10 F23) und eine Konversionsstörung (ICD-10 F44) diskutiert worden (S. 1 unten). Psychopathologisch habe der Patient ein

mutistisches bis kataton amutendes Zustandsbild präsentiert, wobei dieses immer wieder durchbrochen werden können (S. 3 unten). Nach einer initialen leichten Verbesserung des Zustandes mit leicht vermehrten verbalen Äusserungen und Bewegungen habe sich sein Zustand am 24. März 2020 erneut verschlechtert. Er habe kaum gegessen und getrunken und habe sich fast vollständig blockiert gezeigt. Am 25. März 2020 habe er sich vollständig blockiert bis kataton gezeigt und habe keine Nahrung oder Flüssigkeit mehr zu sich genommen. Aufgrund dessen sei er intramuskulär zwangsmediziert worden, nachdem er auf das Angebot einer oralen Zwangsmedikation nicht reagiert habe. Ab dem 27. März bis 5. April 2020 sei eine tägliche Zwangsmedikation erfolgt. Hierunter sei es zu einer deutlichen Verbesserung des Zustandsbilds gekommen. Er habe vereinzelt mit verbalen Äusserungen begonnen, habe wieder Nahrung und Flüssigkeit zu sich genommen und habe unter Anleitung der Körperhygiene selbständig nachgehen können. Im weiteren Verlauf sei es zu einer vollständigen Remission gekommen. Eine weitere, freiwillige Einnahme der angebotenen Medikamente habe der Patient abgelehnt. Der Patient sei in stabilisiertem Zustandsbild und ohne Anhalt auf Selbst- oder Fremdgefährdung in die vorbestehenden Wohn- und Lebensverhältnisse ausgetreten (S. 4). Für eine Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im ambulanten Setting, welche zur weiteren Stabilisierung und Rückfallprophylaxe empfohlen werde, habe er nicht motiviert

werden können. Sollte es zu einer erneuten katatonen-mutistischen Krise kommen, sei dem Patienten eine erneute stationäre Vorstellung empfohlen worden (S. 4 f.). 3.2

Am 27. Oktober 2020 nahm Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 6/36 S. 4). Er führte aus, dass im Rahmen der stationären Behandlung eine schizoaffektive Störung diagnostiziert worden sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Diese Diagnose sei nicht zwingend nachvollziehbar, da keine psychotischen Symptome festgestellt worden seien. Gleichzeitig werde aber eindeutig ein katatoner Zustand festgestellt. Die Zwangsmedikation habe zu einer Zustandsverbesserung geführt, wobei der Beschwerdeführer sich für eine weitere Behandlung nicht habe motivieren lassen. Es sei unklar, in welchem Zustand dies er die Klinik Y.____ verlassen habe. Aktuell melde er sich weder beim RAV (Regionales Arbeitsvermittlungszentrum) noch bei der IV, was negative Folgen für die Existenz haben könne. Somit sei ein relevanter Gesundheitszustand nicht auszu-schliessen. Zur Abklärung sei der Beschwerdeführer zur psychiatrischen RAD-Untersuchung aufzubieten. In seiner Stellungnahme vom 17. November 2020 (Urk. 6/36 S. 4-5) hielt RAD-Arzt Dr. Z.____ fest, dass der Beschwerdeführer nicht zur RAD-Untersuchung erschienen sei. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei eine zweite Einladung nicht indiziert. Aus somatischer Sicht bestehe aufgrund einer Makula degenera-tion ein hochgradiger Visusverlust. Diesbezüglich bestehe eine Ein-schränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei keine versicherungsmedizinische Beurteilung vorliege. An hand der Gesprächsnotiz vom 31. Juli 2020 (vgl. Urk. 6/24, Urk. 6/36 S. 3 oben) sei zu eruieren, dass sich der Beschwerdeführer trotz feh-lender psychiat-risch-psychotherapeutischer Behandlung besser und im ersten Arbeitsmarkt arbeits-fähig fühle. Daraufhin sei der Fall ins Gatekeeping weiterge-leitet worden, wobei sich der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt weder bei der IV noch beim RAV gemeldet habe. In der Gesamtschau sei es durchaus möglich, dass sich der

Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erneut ver-schlechtert habe und er

sich krankheitsbedingt nicht mehr melde. Es sei aber auch möglich, dass es ihm bessergehe. Eine versicherungsmedizinische Beurteilung könne nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abschliessend beurteilt werden (S. 4). 4.

E. 4

ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art.

E. 4.1

Gemäss Aktenlage erfolgte erstmals am 12. Mai 2020 ein telefonisches Standortgespräch, anlässlich welchem der Beschwerdeführer

die IV-Stelle um Unt-erstüt-zung bei der Stellensuche

ersuchte (Urk. 6/19, Urk. 6/36 S. 1 unten). Im Rahmen einer weiteren telefonischen Besprechung vom 31. Juli 2020 liess der Beschwer-deführer verlauten, dass es ihm bessergehe und er nun wieder arbeiten gehen könne, weshalb er auch die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung beendet habe. Anschliessend wurde sein Dossier an die Eingliederungsberaterin wei-tergeleitet (Urk. 6/24, Urk. 6/36 S. 3 oben). Am 1. September 2020 fand ein Erstgespräch in der Eingliederungsberatung statt, anlässlich welchem der Beschwerdeführer erneut seinen Wunsch nach Unter-stüt-zung bei der Stellensuche äusserte (Urk. 6/34 S. 6). Bezüglich seines psychischen Gesund-heitszustand s

teilte er mit, sich momentan recht stabil

zu fühlen. Seitens der Eingliederungsberaterin wurde die psychische Stabilität indes in Frage gestellt (Urk. 6/34 S. 3 und S. 6). In der Folge ersuchte die Eingliederungsberaterin den Beschwerdeführer per E-Mail um weitere Unterlagen und bat ihn, sich in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu begeben, um den Erfolg allfälliger Eingliederungsmassnahmen möglichst sicherstellen zu können. Der Beschwerdeführer liess ihr die entsprechenden Dokumente zugleich per E-Mail zukommen (Urk. 6/29, Urk. 6/34 S. 7). Auf weitere Versuche der Kontaktaufnahme seitens der IV-Stelle via E-Mail vom 2. September und 29. September 2020 sowie hin ter legter Mailboxnachricht vom 17. September 2020 reagierte der Beschwerdeführer nicht mehr (Urk. 6/34 S. 8).

E. 4.2

Am 27. Oktober 2020 fand eine Telefonkonferenz zwischen der Kundenberaterin und RAD-Arzt Dr. Z.____ statt. Gemäss RAD-Arzt sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Kunde aufgrund des Gesundheitszustands nicht mitwirke (Urk. 6/34 S. 8 unten, Urk. 6/36 S. 3 unten). Weitere Abklärungen der IV-Stelle beim zuständigen RAV-Berater ergaben, dass der Beschwerdeführer auch die diesbezüglich nötigen Unterlagen und Arbeitsbemühungen nicht einreichte (Urk. 6/34 S. 9). Aus Sicht der Eingliederungsberaterin untermauere dieser Umstand die Einschätzung, dass das Verhalten des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seiner gesundheitlichen Situation stehe, insbesondere, da das Nicht einreichen der Unterlagen seine Existenzsicherung betreffe.

Sie erachtete den Beschwerdeführer als nicht eingliederungsfähig (Urk. 6/34 S. 2, Urk. 6/36 S. 3). Mit Mitteilung vom 27. Oktober 2020 wurden die Eingliederungsmassnahmen schliesslich abgeschlossen (Urk. 6/33). Um die medizinischen Voraussetzungen für die Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen, wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. November 2020 zu einer psychiatrischen RAD-Untersuchung eingeladen (Urk. 6/35). In der Folge wurde seitens der IV-Stelle vergebens versucht, den Beschwerdeführer telefonisch zu erreichen (Urk. 6/36 S. 4).

E. 4.3

Mit Einschreiben vom 1. Dezember 2020 (Urk. 5) forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer schliesslich ein letztes Mal auf, bis spätestens am 15. Dezember 2020 mit der IV-Stelle Kontakt aufzunehmen. Dabei wies sie ihn auf seine Mitwirkungspflicht hin und verwies hinsichtlich der Rechtsfolgen auf Art. 43 ATSG (vgl. vorstehend E. 1.3). Falls er dieser Aufforderung nicht rechtzeitig nachkomme, würde sie die Abklärungen einstellen und auf Grund der vorhandenen Unterlagen entscheiden. Dies könne dazu führen, dass sein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung abgewiesen werde.

Im Vorbescheid (Urk. 6/37) sowie in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) wurde indes festgehalten, dass aufgrund der fehlenden Mitwirkung weder der Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit habe geprüft werden können, weshalb keine versicherungsmedizinische Beurteilung herbeiführen können. Die Beschwerdegegnerin war somit - gemäss eigenen Angaben - nicht in der Lage «auf Grund der vorhandenen Unterlagen» zu entscheiden und nach Massgabe von Art. 43 Abs. 3 ATSG zu verfügen und damit einen (materiellen) Entscheid in der Sache zu erlassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 4.2.1.1) .

E. 4.4

Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid auf grund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind indes grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteile des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.4 mit Hinweisen und 9C_744/2011 vom 30. November 2011 E. 5.1, vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 5).

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsabweisung im Wesentlichen mit der - aus ihrer Sicht - schuldhaften Verweigerung der Mitwirkung

und folglich gestützt auf formelle Gesichtspunkte. Vorliegend einschlägig ist somit die Sanktionsnorm des Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 43 Abs. 2 ATSG, welche die Leistungskürzung respektive -verweigerung vorsieht (vgl. vorstehend E. 1.2-1.3).

Es bleibt zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer eine schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht vorzuwerfen ist. 5. 5.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art.

E. 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. 12

VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E.

4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2). Art. 28 Abs. 1 ATSG hält in einem allgemeinen Grundsatz fest, dass die Versicherten beim Vollzug der

Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken haben. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss nach Art. 28 Abs. 2 ATSG unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Weiter hat sich die versicherte Person, soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). 5.2

Eine Leistungskürzung respektive -verweigerung im Sinne von Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 43 Abs. 2 ATSG setzt insbesondere eine schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht voraus.

Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als

völlig unverständlich erweist (Urteile des Bundesgerichts 8C_528/2009 vom 3. November 2009 E. 7 und I 166/06 vom 30. Januar 2007 E. 5.1 ; vgl. Kiessler, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Rn 103 zu Art. 43). Anders verhält es sich, wenn die Verletzung der Mitwirkungspflicht auf entschuldbaren Gründen beruht, etwa weil sie der versicherten Person nicht zugerechnet werden kann, da sie krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der Lage war, ihren Pflichten nachzukommen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_994 /2009 vom 22. März 2010 E. 5.2;

vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 35 zu Art. 7- 7b). 5.3

Dem Austrittsbericht vom April 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit Zuweisung per FU vom 21. März bis 21. April 2020 in der Klinik Y. AG psychiatrisch hospitalisiert wurde (vgl. vorstehend E. 3.1). Gemäss diesem Bericht habe sich der Beschwerdeführer bereits von Mitte Februar bis Anfang März 2019 in stationärer Behandlung in A. befunden (vgl. Urk. 6/23 S. 2), wobei diesbezüglich kein Bericht aktenkundig ist.

Anlässlich der Hospitalisation in der Klinik Y. AG zeigte sich das Zustandsbild des Beschwerdeführers

mutistisch bis kataton . Er nahm insbesondere keine Nahrung oder Flüssigkeit mehr zu sich und musste in der Folge

zwangsmediziert werden, was schliesslich zu einer Verbesserung des Zustandsbilds führte. RAD-Arzt Dr. Z. _____

äusserte sich zum Austrittsbericht

in seiner Stellungnahme vom Oktober 2020 dahingehend , dass die Diagnose einer schizoaffektiven Störung nicht zwingend nachvollziehbar sei, gleichzeitig werde aber eindeutig ein katatoner Zustand festgestellt. Ein relevanter Gesundheitszustand sei aus seiner Sicht nicht auszu schliessen (vorstehend E. 3.2). Dem Protokolleintrag zur Telefonkonferenz zwischen der Kundenberaterin und RAD-Arzt Dr. Z. _____ vom 27. Oktober 2020 ist ferner zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aus Sicht des RAD-Arzt es überwiegend wahrscheinlich aufgrund des Gesundheitsschadens nicht mitwirke. Überdies erachteten sowohl der RAD-Arzt als auch die Eingliederungsberaterin den Beschwerdeführer als wahrscheinlich nicht ein gliederungsfähig (vorstehend E. 4.2). Der RAD-Stellungnahme vom November 2020 ist sodann zu entnehmen, dass der RAD-Arzt es

als durchaus möglich erachtete, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erneut verschlechtert habe und er sich krankheitsbedingt nicht mehr melde. Es sei aber auch möglich, dass es ihm bessergehe. Eine versicherungsmedizinische Beurteilung könne nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abschliessend beurteilt werden (vorstehend E. 3.2). 5.4

Nach dem Gesagten liegen konkrete Anhaltspunkte vor, die auf eine auf krankheitsbedingten Gründen beruhende Verweigerung der Mitwirkung hindeuten. Sowohl der RAD-Arzt als auch die Eingliederungsberaterin erachteten es als durchaus möglich respektive sogar als wahrscheinlich, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund des Gesundheitsschadens nicht mehr melde (vorstehend E. 3.2 und 4.2), was sich in Anbetracht des im Austrittsbericht beschriebenen mutistischen bis katatonen

Zustandsbildes, welches insbesondere eine Behandlung unter Zwangsmedikation erforderlich machte, als nachvollziehbar erweist. Dass der unvertretene

Beschwerdeführer die fehlende Mitwirkung selber nicht explizit auf seine gesundheitliche Situation zurückführt, sondern geltend macht, weder von den E-Mails und Telefonanrufen noch von den Briefen Kenntnis genommen zu haben (vorstehend E. 2.2), vermag die anhand der Aktenlage vorhandenen Hinweise auf einen möglichen krankheitsbedingten Zusammenhang nicht in Zweifel zu ziehen.

Aus dem Austrittsbericht

vom 21. April 2020 geht diesbezüglich hervor, dass der Beschwerdeführer sowohl die freiwillige Einnahme der Medikamente als auch die empfohlene Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im ambulanten Setting zur Stabilisierung und Rückfallprophylaxe strikt ablehnte (vorstehend E. 3.1). Obwohl der Beschwerdeführer stets beteuerte, dass es ihm recht gut gehe

und er sich arbeitsfähig fühle, stellte die Eingliederungsberaterin bereits anlässlich des Erstgesprächs seine psychische Stabilität in Frage (vgl. vorstehend E. 4.1). Somit lassen sich der zwar nur spärlich vorhandenen Aktenlage Hinweise

auf eine möglicherweise fehlende Krankheitseinsicht entnehmen.

Der Umstand, dass es dem Beschwerdeführer im März 2021 möglich war, die Verfügung fristgerecht anzufechten, lässt sodann nicht ohne Weiteres auch auf Schuldfähigkeit im vorgenannten (E.

5.2) Sinne schliessen, zumal ein psychischer Gesundheitsschaden grundsätzlich Schwankungen unterliegen kann.

Des Weiteren ist anzumerken, dass sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom März 2021 (Urk. 1) explizit bereit erklärte, an den erforderlichen Untersuchungen und Massnahmen teilzunehmen (vorstehend E. 2.2). 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass anhand der vorhandenen Akten

eine fehlende Mitwirkung aus krankheitsbedingten Gründen nicht ausgeschlossen werden kann. Jedenfalls kann nicht gesagt werden, dass ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist und sich das Verhalten des Beschwerdeführers als völlig

unverständlich er weist (vgl. vorstehend E. 5.2 ; Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Rn 103 zu Art. 43). Für die der Kürzung oder Verweigerung der Versicherungsleistungen unterliegenden Tatsachen trägt die Versicherung die Beweislast (BGE 111 V 186 E. 3b und 197 E. 6b). Können die den Vorwurf rechtfertigenden Tatsachen, insbesondere auch die Kausalität des verpönten Verhaltens zum eingetretenen Erfolg, nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen werden, darf keine Leistungseinschränkung erfolgen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 38 zu Art. 7- 7b ; vorstehend E . 5.1). Vorliegend ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzte, weshalb die Abweisung seines Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin zu Unrecht erfolgte. 6. 6.1

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). 6.2

Nach dem Gesagten kann dem Beschwerdeführer keine Verletzung der Mitwirkungspflicht vorgeworfen werden, ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten ist indes nicht möglich. In seiner Beschwerde vom März 2021 (Urk. 1) erklärte sich

der Beschwerdeführer bereit, an weiteren Abklärungen und Massnahmen teilzunehmen. Die Sache ist demnach in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Prüfung zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der notwendigen medizinischen und beruflichen Abklärungen über den Leistungsanspruch (Eingliederungsmassnahmen und Rente) des Beschwerdeführers neu verfüge.

7.

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 erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 18. Februar 2021 aufgehoben 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Rami

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