

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00726 vom 3. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00726

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00726 du 3 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00726 del 3 giugno 2022

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1987, meldete sich erstmals 2008 unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an, um Unterstützung bei der beruflichen Erstausbildung zu erlangen (Urk. 7/1-2). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und erteilte am 27. Oktober 2008 Kostengutsprache für die Lerntechnische Vorbereitung und Abklärung im Hinblick auf die erstmalige berufliche Ausbildung (Urk. 7/25). Im Anschluss übernahm die IV-Stelle die Kosten für die Ausbildung zum Kaufmann EFZ in der Y.____ vom 19. August 2009 bis zum 15. Juli 2012 (Urk. 7/36). Am 23. August 2011 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Büropraktikum im Rahmen der kaufmännischen Ausbildung vom 5. September 2011 bis zum 2. März 2012 (Urk. 7/75). Mit Schreiben vom 30. November 2011 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht in dem Sinne, dass er sich in fachärztliche Psychotherapie zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu begeben habe (Urk. 7/85). Am 25. Juli 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Kosten der Verlängerung der Ausbildung vom 16. Juli 2012 bis zum 15. Juni 2013 übernehme (Urk. 7/99; Ergänzung Kostengutsprache vom 14. Mai 2013, Urk. 7/122). Der Versicherte schloss die Ausbildung im Sommer 2013 ab (Urk. 7/124), woraufhin die IV-Stelle die Kosten für ein Arbeitstraining vom 4. August 2014 bis maximal zum 31. Januar 2015 übernahm (Urk. 7/139). Mit Schreiben vom 10. Februar 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass die berufliche Eingliederung abgeschlossen werde und der Versicherte aufgrund seines Abschlusses in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 7/158).

Am 5. Juni 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle und ersuchte um Unterstützung durch einen Job Coach (Urk. 7/163). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit Schreiben vom 4. Juli 2016 ab (Urk. 7/165).

E. 1.2

Der Versicherte meldete sich am 26. März 2019 (Eingangsdatum) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/170). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und auferlegte dem Versicherten mit Schreiben vom 9. September 2019 die Pflicht, sich in einer auf Angst spezialisierten Klinik über 4-6 Wochen behandeln zu lassen und danach eine Tagesklinik während ca. zwei Monaten zu besuchen und eine störungsspezifische Psychotherapie mit Expositionen zu absolvieren (Urk. 7/183). Die behandelnde Ärztin der Z.____ teilte am 21. November 2019 telefonisch mit, dass sich der Versicherte aufgrund der Angststörung gegen einen stationären Aufenthalt entschieden habe und sie vorschläge, die ambulante Therapie zu intensivieren (Urk. 7/186). Die IV-Stelle setzte den Versicherten am 21. November 2019 darüber in Kenntnis, dass

aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/187). Die IV-Stelle hielt in der Folge an der mit Schreiben vom 9. September 2019 auferlegten Massnahme fest (Schreiben vom 7. Februar 2020, Urk. 7/188). Mit Vorbescheid vom 20. März 2020 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da der Versicherte keine Angaben zur Durchführung der Massnahme gemacht habe (Urk. 7/192). Hier gegen erhob der Versicherte Einwand (Urk. 7/193-194) und die behandelnde Ärztin teilte der IV-Stelle am 2. April 2020 mit, dass der Versicherte nun bereit sei, eine stationäre Therapie zu beginnen (Urk. 7/196). Im Juli 2020 wurde der Versicherte durch die behandelnde Ärztin zum stationären Aufenthalt angemeldet, welcher dieser allerdings nicht antrat (Urk. 7/204; Urk. 7/206). Die IV-Stelle hielt mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 erneut an der stationären Therapie während 4-6 Wochen fest (Urk. 7/212). Aufgrund eines Spitalaufenthaltes und somatischer Probleme verzögerte sich der Antritt der stationären Behandlung erneut (vgl. Urk. 7/227; Urk. 7/228). Die behandelnde Ärztin teilte im Anschluss mit, der Versicherte sei am 18. Juni 2021 zum Vorgespräch in der A.____ gewesen, diese hätten ihn aber auf keiner Liste gefunden, so dass er wieder gegangen sei und nun nichts mehr von der A.____ wissen wolle. Sie habe andere Kliniken vorge schlagen mit allfälliger vorhergehender tagesklinischer Behandlung, da es Wartezeiten gebe (Urk. 7/229). Mit E-Mail vom 12. August 2021 teilte der Versicherte mit, dass er keinen stationären Aufenthalt antrete (Urk. 7/232). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 7. September 2021, Urk. 7/234; Einwand vom 20. September 2021, Urk. 7/235) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. November 2021 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 2. Dezember 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

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 vorbehaltlich 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 nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.4.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar 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. 2.4.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten

Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590 /2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580 /2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen

E. 2.5

.2

Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG sind streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehrungen Rentenleistungen auslöst resp. perpetuiert. Nach Art. 7a IVG gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient (BGE 145 V 2 E. 4.2.3). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_741 /2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3). Nach dem Verhältnis mässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahr genommen hätte. Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine - je nach den Umständen zu konkretisierende - gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehrung, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_155 /2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

E. 2.6

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 GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren

anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354 /2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 3.

Die aktuelle medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: 3.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, Assistenzarzt der Z.____, behandelten den Beschwerdeführer seit dem 23. März 2017 ambulant mit einem Termin ca. alle zwei Wochen. Die Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 17. April 2019 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/179): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit ängstlich vermeidenden Zügen (ICD-10 F60.6), abhängigen Zügen (ICD-10 F60.7) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1), differentialdiagnostisch generalisierte Angststörung mit Ängsten von derart gravierender Ausprägung, dass sie vom Beschwerdeführer nicht mehr (als solche) wahrgenommen werden (können) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Panikattacken, seit Januar 2017 (ICD-10 F41.0) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Stottern, seit ca. 2011 (ICD-10 F98.5), vermutlich in Verbindung mit der sozialen Phobie

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende Diagnosen: - Adipositas Grad 3 - Arterielle Hypertonie - Hypovitaminose D, zurzeit unter ärztlicher Substitution - Verdacht auf linksseitige Suppressions- Amblyopie bei kongenitalem Strabismus divergent - Spondylolisthesis im Bereich der unteren Brustwirbelsäule nach Sturz auf den Rücken ca. 1995 - Habituelle Luxation der linksseitigen Patella seit ca. 2003 - Isolierte Rechtschreibstörung (S und Sch)

Zuletzt sei der Beschwerdeführer zwischen August 2014 und Januar 2015 bei der E.____ im Rahmen eines auf ein halbes Jahr befristeten Praktikums im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Im November 2016 sei ihm über die Stiftung F.____ ein weiteres, ebenfalls sechsmonatiges Praktikum in einem Büro der G.____ vermittelt worden; er habe dort drei Halbtage gearbeitet gehabt und sei darauf, infolge der Kritik, welche aufgrund eines Missverständnisses an ihn gelangt sei, derart verunsichert gewesen, dass er das Praktikum abgebrochen habe. Per Januar 2017 sei ihm über die Stiftung F.____ ein weiteres Praktikum in einem 50%-Pensum an einem geschützten Arbeitsplatz bei der H.____ vermittelt worden. Am Morgen des Stellenantritts habe er aber eine Panikattacke erlitten und sei zusammengebrochen. Darauf sei es ihm sehr schlecht gegangen, sodass er die Praktikumsstelle nicht antreten könne. Er habe sich während mindestens einer Woche körperlich völlig geschwächt und energielos empfunden.

Seit etwa Januar 2015 bestehe seine Tagesstruktur aus Flugzeugespotten und seine Eltern im Haushalt unterstützen. Innerhalb seines Beobachter-Kreises fühle er sich einigermassen wohl; sobald er jedoch mit Fremden in Kontakt gerate oder eine ihm nicht bekannte

Tätigkeit ausüben solle, werde er sehr nervös, was sich in Form von erhöhter Körperanspannung, verstärkten Stotterns sowie Wortfindungsstörungen, Zittern, Schwitzen und Herzrasen manifestiere. Dabei könne sich diese Nervosität bis hin zu einer Panikattacke steigern.

Zurzeit sei der Beschwerdeführer aus ihrer Sicht nicht arbeitsfähig. Es sei unklar, ob sich die Arbeitsfähigkeit allenfalls durch sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen wie allenfalls ein Aufbautraining erhöhen lassen würde, da er bislang nicht sonderlich gut kooperiere, was allerdings auch durch seine Angststörung bedingt sein werde. Sie wüssten nicht, ob er imstande wäre, sich (aufgrund seiner Ängste) anders zu verhalten.

Er sei durch seine soziale Phobie vor allem in den Bereichen, in denen zwischen menschliche Kontakte nötig seien, stark eingeschränkt.

Er lebe, trotz seines Alters von 32 Jahren, noch bei seinen Eltern. Der Haushalt werde von der Mutter erledigt, er helfe jeweils beim Wäsche zusammenlegen oder begleite sie zum Einkaufen. Er mangle nahezu komplett an jeglicher Selbstständigkeit.

Sie würden es als sinnvoll erachten, ihm allenfalls einen stationären Aufenthalt zu empfehlen, um ihn dabei über einen längeren Zeitraum hinweg bezüglich seiner effektiven Einschränkungen und Fähigkeiten respektive hinsichtlich seiner Selbstständigkeit zu beobachten und einschätzen zu können. Bestimmte Dinge (wie beispielsweise das Beobachten/Fotografieren von Flugzeugen) scheine er gut zu können, andere hingegen schienen nicht zu funktionieren, insbesondere dann nicht, wenn er Druck ausgesetzt werde.

3.2

Dr. med. I.____, Assistenzärztin in der Z.____, teilte der Beschwerdegegnerin am 19. September 2019 telefonisch mit, dass sie die Therapien umsetzen wollten, es aber Wartezeit für einen stationären Therapieplatz gebe (Urk. 7/185). Am 21. November 2019 informierte sie die Beschwerdegegnerin telefonisch, dass sie ihren letzten Tag habe und der Beschwerdeführer nun durch Dr. med. J.____, Assistenzärztin Z.____, weiterbehandelt werde. Der Beschwerdeführer habe sich inzwischen gegen einen stationären Aufenthalt entschieden aufgrund seiner Angststörung. Er habe dies nicht von Anfang an abgelehnt, er habe auch Vorstellungsgespräche gehabt. Dr. I.____ schlage vor, die ambulante Behandlung zu intensivieren, was vom Beschwerdeführer befürwortet werde (Urk. 7/186). 3.3

Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), nahm am 16. Januar 2020 Stellung. Sie führte aus, dass eine störungsspezifische mindestens wöchentliche Psychotherapie, Expositionstraining, psychiatrische Spitex, Anpassung der Medikation der Leitlinien mit Spiegelkontrollen auch Massnahmen einer Intensivierung der Therapie wären. Da auch die behandelnden Psychiater eine Intensivierung für medizinisch sinnvoll hielten und der Beschwerdeführer einverstanden sei, sei unklar, warum eine solche Massnahme als Schadenminderungspflicht auferlegt werden sollte und nicht umgesetzt worden sei. Es sei davon auszugehen, dass der Leidensdruck bzw. die Therapiemotivation und Veränderungsbereitschaft derzeit nicht ausreichten, um eine stationäre Massnahme durchzuführen. Von einer entsprechend angepassten Massnahme sei keine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, die mit ausreichender Wahrscheinlichkeit eine Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt möglich mache (Urk. 7/190/6). 3.4 3.4.1

Am 2. April 2020 setzt e

Dr. J. ___ die Beschwerdegegnerin in Kenntnis, dass der Beschwerdeführer mit einer stationären Behandlung einverstanden sei (Urk. 7/196). Dr. J. ___ teilte am 9. Juli 2020 mit, dass sie den Beschwerdeführer nun angemeldet habe in der A. ___ und das Erstgespräch bald stattfinden sollte (Urk. 7/203; vgl. auch Urk. 7/201-202). 3.4 .2

Dr. J. ___ meldete sich am 28. September 2020 telefonisch und informierte (Urk. 7/210), dass der Beschwerdeführer an einem Dienstag den Anruf der A. ___ erhalten habe, dass er ab Donnerstag eintreten könne. Dies habe ihn mit seinem Krankheitsbild sehr überfordert. Der Bruder erzähle, dass sie den Beschwerdeführer noch nie in solch einem Zustand gesehen hätten und fast nicht mehr an ihn herangekommen seien. Aus dieser Emotion heraus habe der Vater ein Mail geschrieben (vgl. Urk. 7/206). Sie sei der Meinung, dass der Beschwerdeführer eine komplexe Angststörung habe und aufgrund dessen auch nicht aus der Familie herauskönnen. Er habe noch nie ohne die Familie Urlaub gemacht. Er sei gewillt, eine Therapie zu machen. Diese zu Beginn wöchentlich und dann mit einer Tagesklinik. Ebenso sei für ihn eine stationäre Therapie nicht ausgeschlossen. 3.4 .3

Am 23. November 2020 teilte Dr. J. ___ telefonisch mit, dass sie einen weiteren Versuch in der A. ___ starten würden. Sie habe ihn erneut zugewiesen. Sie frage, was passiere, wenn es wieder nicht klappe. Sie habe den Eindruck, dass es nicht die Motivation sei, sondern dass der Beschwerdeführer sehr stark im Alltag eingeschränkt sei. Sie würde dann vorschlagen, in einer Tagesklinik zu beginnen (Urk. 7/214) . 3.4 .4

Dr. J. ___ informiert am 28. Januar 2021 darüber, dass aufgrund somatischer Beschwerden mit Aufenthalt auf der Intensivstation kein stationärer Aufenthalt stattfinden könne (Urk. 7/222). 3.5

Dr. med. L. ___ , Facharzt für Innere Medizin, notierte in seinem Bericht vom 18. März 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/227/10): - Perniziöse Anämie - Vitamin B12 -Mangel, schwere makrozytäre Anämie, Thrombopenie und Leukopenie - Ab 6. Januar 2021 Vitamin B12-Substitution - Unauffällige Gastroskopie, keine Antikörpererhöhung - Intra- und subretinale Blutungen im Rahmen der Grundkrankheit

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte er (1) eine Splenomegalie um 20 cm unklarer Genese, (2) eine Adipositas permagna und (3) eine depressive Verstimmung. Prognostisch sei von Seiten der perniziösen Anämie davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich weiter erhole. Die psychiatrische Seite zu beurteilen und ob sich dort allenfalls Änderungen ergäben, überlasse er den entsprechenden Kollegen. Es bestehe auch eine Einschränkung über die Visus-Veränderungen, die sich aber wieder stabilisiert hätten bzw. nicht weiter fort schreitend seien.

Aus hämatologisch/onkologischer Sicht sei er mindestens vier Stunden täglich wieder arbeitsfähig, die Prognose sei primär abhängig vom psychiatrischen Leiden. 3.6 3.6 .1

Anlässlich des Telefonats vom 11. Juni 2021 setzte Dr. J. ___ die Beschwerdegegnerin in Kenntnis, dass es infolge der somatischen Probleme Verzögerungen gegeben habe. Er sei nun aber für den 18. Juni 2021 in der A. ___ zu einem Vorgespräch angemeldet und sei sehr motiviert, die stationäre Behandlung zu absolvieren, obwohl es ihn sehr viel Überwindung koste aufgrund seiner Ängste (Urk. 7/228).

Am 8. Juli 2021 teilte Dr. J. ___ mit, dass der Beschwerdeführer mit seinem Bruder am Vorgespräch gewesen sei, die A. ___ ihn aber nicht auf der Liste gefunden habe. Nach dem

sie mehrere Stunden hätten warten müssen, seien sie einfach gegangen. Er wolle nichts mehr von der A.____ wissen. Sie habe den Vorfall noch nicht besprechen können mit der A.____. Er sei weiter motiviert, etwas zu machen. Sie habe einen stationären Aufenthalt in anderen Kliniken vorgeschlagen. Möglich wäre auch zuerst ein Eintritt in die Tagesklinik der Z.____ als Überbrückung, da aktuell Wartezeiten für den stationären Aufenthalt bestünden (Urk. 7/229). 3.6 .2

Dr. J.____ informierte die Beschwerdegegnerin am 6. August 2021 telefonisch, dass es nach wie vor sehr schwierig sei. Er sei zwar motiviert, aber extrem ängstlich. Die Angst vor einem Eintritt und von zu Hause weg zu sein sei massiv. Der Bruder unterstütze ihn positiv, aber die Eltern arbeiteten stark dagegen. Er könne sich davon nicht lösen. Sie träten auf der Stelle und machten keine Fortschritte. Er müsse aber definitiv stationär behandelt werden, so krank er sei. Eine Arbeitsfähigkeit sei auf keinen Fall gegeben. Sie habe ihm nun eine letzte Frist gesetzt, bis dorthin brauche sie von ihm eine Entscheidung. Wenn er sich dagegen entscheidet, werde sie nochmals einen ausführlichen Bericht schreiben (Urk. 7/231). 3.7

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. J.____

vom 30. November 2021 ein (Urk. 3). Sie führten aus, dass sie in ihrem Schreiben vom 7. Juli 2019 einen stationären Aufenthalt zur Beobachtung der Einschränkungen im Alltag und zur intensiven Behandlung der Angst- und depressiven Störung noch als zielführende Option erachtet hätten, allerdings hätten sie schon damals darauf hingewiesen, dass es nicht absehbar sei, ob sich die Arbeitsfähigkeit durch sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen in relevantem Masse steigern lassen würde. Im Vergleich zu diesem Bericht von 2019 sähen sie aktuell eine deutliche Verschlechterung der Symptomatik mit noch mehr Einschränkungen im Alltag. In der ambulanten Behandlung liege der Fokus der Therapie insbesondere auf Abbau der Ängste vor einem stationären Aufenthalt, damit die Schadenminderungsaufgabe erfüllt werden könne. Der Beschwerdeführer zeige sich einsichtig, kooperativ und motiviert, seine Situation zu verändern und nehme zuverlässig an der ambulanten Therapie teil. Auf einer rationalen Ebene sehe er, welchen Gewinn eine stationäre Therapie bringen würde und wünsche sich, um seinen Leidensdruck zu verringern, dass ihm dies gelingen würde. Aber auf der Handlungsebene reagiere er aufgrund seiner Störung, angst bedingt, mit dem klassischen Muster der Vermeidung, wenn er sich mit einer Aufgabe überfordert sehe. Dies lasse bei oberflächlicher Betrachtung fälschlicherweise mangelnde Kooperation vermuten, sei aber letztlich auf seine schwere strukturelle Störung mit schwerwiegender Angststörung und damit verbundenen Vermeidungstendenzen zurückzuführen. Obwohl eine grosse Motivation vorliege, die Aufgabe zu erfüllen, gelinge es nicht, diese im vorgeschlagenen Zeitraum zu erfüllen.

Aktuelle II sei ein stationärer Aufenthalt nicht zumutbar, da dies einen zu grossen Schritt und Exposition seiner Problematik für ihn darstelle. Gemäss Leitlinien der kognitiven Verhaltenstherapie, die den medizinischen Goldstandard bei Angststörung darstelle, sollte eine Expositionstherapie nicht überhastet, sondern gut vorbereitet sein, um Rückfälle zu vermeiden oder sogar ein Scheitern der Therapie auszulösen. Der zeitlich geforderte Rahmen seitens der Schadenminderungspflicht sei zu kurz gewesen, zudem sei die komplizierte soziale Situation aufgrund der Pandemie dazugekommen, welche für ängstlich-vermeidende depressive Patienten eine enorme Verschlechterung ihrer sonst

schon schwierigen Grundvoraussetzungen bedeuteten. Aufgrund der tiefgreifenden zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung und des bisherigen Verlaufs sei es als unrealistisch einzuschätzen, dass eine Verbesserung der Symptomatik sowie eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeiten in einer kurzen Zeit erfolgen könne. Der bisherige Verlauf zeige eine chronifizierte Störung, wengleich aber der Beziehungsaufbau zur Therapeutin gut gelungen sei und eine tragende und vertrauensvolle Beziehung hergestellt haben werden können. Sie seien zuversichtlich, in diesem Rahmen eine grosse Unterstützung für den Beschwerdeführer sein zu können und dazu beizutragen, seinen Leidensdruck zu lindern, es sei jedoch absehbar, dass es sich um einen langjährigen therapeutischen Prozess handeln werde. Sie gingen entsprechend von einer schlechten Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit aus und er werde langfristig auf die Hilfe der Beschwerdegegnerin angewiesen sein. 4. 4.1 4.1 .1

Vorab ist festzuhalten, dass die Handhabung der Schadenminderungs- und der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdegegnerin mangelhaft ist. Es wird nicht unterschieden zwischen der Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG, die den Zweck hat, die Versicherten dazu anzuhalten, den Schaden zu mindern, und der Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 3 ATSG, die den Zweck hat, die Versicherten dazu zu verpflichten, bei der Abklärung des Sachverhalts mitzuwirken. Beide Pflichten haben zwar ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren, sehen jedoch unterschiedliche Sanktionen vor, nämlich die Verweigerung oder Kürzung der Leistungen bei Verletzung der Schadenminderungspflicht und das Nichteintreten oder der Aktenentscheid bei Verletzung der Mitwirkungspflicht. Daran ändert nichts, dass durchaus Konstellationen denkbar sind, wo die gleichzeitige Auferlegung beider Pflichten sinnvoll sein kann. 4.1 .2

Mit Schreiben vom 9. September 2019 auferlegte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Pflicht, sich in einer auf Angst spezialisierten Klinik über 4-6 Wochen behandeln zu lassen und danach eine Tagesklinik während ca. 2 Monaten zu besuchen und eine störungsspezifische Psychotherapie mit Expositionen zu absolvieren. Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer darüber hinaus das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht» zu und setzte ihn in Kenntnis darüber, dass ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt werde, falls er den Massnahmen nicht Folge leiste. Wenn er nicht bis am 23. September 2019 mitteile, wo er die Massnahme durchführe, werde aufgrund der vorliegenden Akten entschieden oder es werde Nichteintreten verfügt (Urk. 7/183). Damit zielt dieses Schreiben sowohl auf die Schadenminderungs- als auch die Mitwirkungspflicht. Im Schreiben vom 7. Februar 2020 - mit Betreff «Festhalten an der Schadenminderung vom 9. September 2019» hielten sie an der auferlegten Massnahme fest (Urk. 7/188). Am 12. Oktober 2020 hielt die Beschwerdegegnerin wiederum an den auferlegten Massnahmen fest und drohte die gleichen Folgen wie im Schreiben vom 23. September 2019 an (Urk. 7/212), unter Beilage des Informationsblattes «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht».

4. 1 . 3

Die Beschwerdegegnerin konstatierte in der angefochtenen Verfügung, dass nur durch einen stationären Aufenthalt, wo der Beschwerdeführer über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet und eingeschätzt werden könne, mit anschliessend ambulanter Therapie in einer Tagesklinik, ein Herauskommen aus dem vermeidenden Verhalten und eine Behandlung der Angststörung möglich sei. Das Ziel sei eine Verbesserung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. Im Anschluss sollte mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht

werden. Ohne die Durchführung der Massnahme sei es nicht möglich, die Auswirkungen der Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit nach der Behandlung abschliessend zu beurteilen. Grundsätzlich habe er das Bestehen einer Invalidität zu belegen, was nun nicht möglich sei, womit aufgrund der Akten entschieden werde und er die Beweislosigkeit zu tragen habe (Urk. 2). Die Abweisung des Leistungsbegehrens begründet die Beschwerdegegnerin entsprechend aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflicht, welche einen Entscheid aufgrund der Akten nach sich zieht. 4.2

Die Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 2 ATSG ist an die doppelte Voraussetzung geknüpft, dass die Untersuchung notwendig ist und dass sie für die versicherte Person zumutbar ist (Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4. Aufl., 2020, N 90 zu Art. 43).

Die behandelnden Ärzte der Z.____ attestierten allesamt eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. hierzu E. 3.1 - 3.2, E. 3.4, E. 3.6-3.7), wobei Dr. C.____ und Dr. D.____ konstatierten, dass sie es als sinnvoll erachteten würden, dem Beschwerdeführer einen stationären Aufenthalt zu empfehlen um ihn bezüglich seiner Einschränkungen und Fähigkeiten beobachten zu können (E. 3.1). In der Folge erachteten auch Dr. I.____ und zu Beginn Dr. J.____ eine stationäre Therapie als zumutbar, wobei Dr. J.____ ab September 2020 erstmals äusserte, dass sie der Meinung sei, dass der Beschwerdeführer aufgrund der komplexen Angststörung nicht aus der Familie herauskönnne (vgl. E. 3.4.2) und im Verlauf klar stellte,

dass sie davon ausgehe, dass der Antritt einer stationären Behandlung krankheitsbedingt schwierig sei (vgl. hierzu E. 3.4.3, 3.6.1). Die Angst vor einem Eintritt sei massiv, aber sie träten auf der Stelle und machten keine Fortschritte - er müsse stationär gehen, er sei so krank (E. 3.6.2). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens konstatierten Dr. J.____ und Dr. M.____, dass es auf die schwere strukturelle Störung mit schwerwiegender Angststörung und damit verbundenen Vermeidungstendenzen zurückzuführen sei, dass er keine stationäre Behandlung antrete (E. 3.7).

Warum - wie ursprünglich von Dr. C.____ und Dr. D.____ vorgeschlagen - ein stationärer Aufenthalt notwendig ist, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers besser einschätzen zu können, ist nicht nachvollziehbar. In einem ersten Schritt wäre der Beschwerdeführer durch den Regionalen Ärztlichen Dienst oder allenfalls einen externen psychiatrischen Gutachter zu untersuchen gewesen, um zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der angestammten oder allenfalls einer angepassten Tätigkeit funktionell eingeschränkt ist. Wäre es dem Gutachter nicht möglich gewesen, eine solche Einschätzung vorzunehmen, ohne dass der Beschwerdeführer stationär aufgenommen werden würde, so wäre dies in einem zweiten Schritt zu veranlassen gewesen. 4.3

Sollte die Massnahme des stationären Aufenthaltes hingegen nicht der Abklärung des Sachverhaltes dienen sondern die Arbeits- bzw. Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers erhöhen im Sinne einer Schadenminderungspflicht nach Art.

E. 6

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-238), worüber der Beschwerdeführer am 8. Februar 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass nur mit einem stationären Aufenthalt mit anschliessend ambulanter Behandlung in einer Tagesklinik ein Herauskommen aus dem vermeidenden Verhalten und eine Behandlung der Angststörung möglich sei. Dadurch solle die Leistungsfähigkeit verbessert und die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden. Dies sei gemäss Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und der behandelnden Ärzten zumutbar. Besuche könnten empfangen werden und das soziale Umfeld könne aufrecht erhalten werden. Ein tagesklinischer Aufenthalt sei nicht ausreichend. Ohne Durchführung dieser Massnahme sei es nicht möglich, die Auswirkungen der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit nach der Behandlung abschliessend zu beurteilen. Da das Bestehen einer Invalidität nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen werden könne, habe der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und das Leistungsbegehren werde abgewiesen. Eine erneute Anmeldung sei möglich, wenn die auferlegten Massnahmen erfüllt seien (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass er beim Vorgespräch in der A.____ eine Panikattacke erlitten habe und den Termin nicht wahrnehmen könne. Beim neuen Termin habe er lange gewartet und sei vergessen worden, so dass er wieder nach Hause fahren müsse. Eine Anmeldung in der Tagesklinik B.____ sei nicht erfolgt, weil die Beschwerdegegnerin auf einem stationären Aufenthalt beharre. Der aktuelle Bericht der behandelnden Ärztin belege, dass er es infolge des psychischen Gesundheitszustandes nicht geschafft habe, einen stationären Aufenthalt anzutreten (Urk. 1). 2.

E. 7

IVG auferlegt und - sofern die Massnahme durchgeführt wurde - im Anschluss eine Verlaufsbeurteilung einholt, sollte der Sachverhalt sich als ungenügend beurteilbar erweisen. Da nach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 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 den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst Casanova

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