

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00029 vom 9. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00029](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00029)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00029 du 9 juin 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00029 del 9 giugno 2022

## Erwägungen

### E. 1

Der 1998 geborene X.\_\_\_\_, Koch mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (Urk. 10/3/3), meldete sich am 7. April 2019 unter Hinweis auf ein Polytrauma mit hämorrhagischem Schock, schwerem Schädel-Hirn-Trauma und stumpfem Thoraxtrauma, welches er nach einem unter einer Psychose erfolgten Sprung aus dem 4. Stock eines Gebäudes am 2. Januar 2019 erlitten habe, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und teilte dem Versicherten am 21. Januar 2020 mit, dass aufgrund des aktuellen Gesundheitszustands noch keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/46).

Mit Mitteilung vom 18. November 2020 (Urk. 10/76) informierte die IV-Stelle den Versicherten über die Kostenübernahme für ein Belastbarkeitstraining bei Y.\_\_\_\_ vom 1. Februar bis 1. Mai 2021. Am 26. Januar 2021 hob die IV-Stelle die genannte Mitteilung auf, da er das Belastbarkeitstraining aufgrund von medizinischen Behandlungsmassnahmen nicht

betreiben könne (Urk. 10/84). Mit Mitteilung vom 3. Mai 2021 (Urk. 10/88) wurde er über die Kostenübernahme

für ein Belastbarkeitstraining bei Y.\_\_\_\_ vom 7. Juni bis 5. September 2021 informiert. Am 11. August 2021 hielt die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht an, eine ausreichende antipsychotische Medikation gemäss der Empfehlung der Psychiaterin einzuhalten, sich weiterhin einer regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen und den Konsum von illegalen Drogen ab sofort und während des gesamten Verlaufs der Eingliederungsmassnahmen zu unterlassen respektive den Cannabiskonsum zu reduzieren (Urk. 10/97). Mit Mitteilung vom 16. September 2021 (Urk. 10/100) informierte die IV-Stelle den Versicherten über die Kostenübernahme für ein Aufbautraining bei der Stiftung Z.\_\_\_\_ vom 13. September 2021 bis 12. März 2022. Per 11. Oktober 2021 brach dieser das Aufbautraining ab, da er seine antipsychotische Medikation reduzieren und schliesslich absetzen wollte (Urk. 10/110 S. 49, Urk. 10/111 S. 2 ff., Urk. 1 S. 4 Ziff. 9). Nach Auflegung von Massnahmen im Hinblick auf allfällige zukünftige Leistungsansprüche (Schreiben vom 28. Oktober 2021, Urk. 10/105) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/106) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Dezember 2021 (Urk. 2) die Mitteilung vom 16. September 2021 per 11. Oktober 2021 auf mit der Begründung, die Nichteinhaltung der Schadenminderungspflicht (Reduktion der antipsychotischen Medikation) habe den Abbruch der Integrationsmassnahmen zur Folge.

Gleichzeitig hielt sie unter Hinweis auf ihr Schreiben vom 28. Oktober 2021 fest, dass der Versicherte ein neues Gesuch um berufliche Massnahmen erst dann stellen könne, wenn er sich einer regelmässigen fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, der zuverlässigen Einhaltung einer ausreichenden antipsychotischen Medikation, einer Tagesstruktur von mindestens vier Stunden pro Tag und einer absoluten Drogenabstinenz unterzogen habe.

### **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 eingetretene 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**

Gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c IVG muss die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung in das Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere die Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

### **E. 1.3**

Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). Art. 21 Abs. 4 ATSG sieht vor, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung in das Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt; sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden und es ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

### **E. 1.4**

Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen

Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehr, der sich die versicherte Person wider setzt oder entzogen hat, geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre. Ist eine versicherte Person bezüglich einer psychischen Problematik nicht einsichtig und lehnt eine entsprechende Therapie ab, gereicht ihr dies unter Umständen dann nicht zum Verschulden, wenn die fehlende Krankheitseinsicht gerade Teil des Leidens selbst ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_82/2013 vom 20. März 2013 E).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Januar 2022 unter Auflage der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters med. pract. A.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Januar 2022 (Urk. 3) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 7. Dezember 2021 aufzuheben und es seien ihm weiterhin berufliche Massnahmen zu gewähren respektive bei mangelnder Eingliederungsfähigkeit eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei betreffend Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen. In formeller Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2022 (Urk. 9) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 22. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2021 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer die antipsychotische Medikation entgegen der medizinischen Empfehlung reduziert habe. Damit habe er die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht nicht eingehalten, was den Abbruch der Integrationsmassnahmen zur Folge habe. Eingliederungsmassnahmen seien zum aktuellen Zeitpunkt nicht erfolversprechend. Die Durchführung medizinischer Massnahmen sowie eine absolute Drogenabstinenz stünden vor Beginn einer Ausbildung im Vordergrund (S. 2). Per 11. Oktober 2021 würden die Kostengutsprache für das Aufbautraining aufgehoben und die Taggeldzahlungen eingestellt. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe aufgrund des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» nicht; die Integrationsmassnahmen seien dem Beschwerdeführer zumutbar gewesen (S. 1).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei vorliegend nicht rechtens, die beruflichen Integrationsmassnahmen infolge Nichteinhaltung der Schadenminderungspflicht abubrechen.

Es stehe

sodann nicht fest, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen zum aktuellen Zeitpunkt nicht erfolversprechend seien. Ein neues Gesuch um berufliche Massnahmen müsse von der Beschwerdegegnerin zudem jederzeit und nicht erst nach der Einhaltung von Auflagen geprüft werden. Im Weiteren hätte ohne Weiterführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine Rentenprüfung erfolgen müssen und die

Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt, wobei insbesondere die Einholung eines medizinischen Gutachtens indiziert sei (S. 5 Ziff. 12 f. , S. 6 Ziff. 16, S. 7 f. Ziff. 19 f. ) . Im Weiteren sei unklar, inwieweit antipsychotische Medikamente die Eingliederungsfähigkeit beeinflussen könnten, zumal sie auch mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden seien , und ob die Weigerung des Beschwerdeführers betreffend Einnahme von solchen Medikamenten nicht krankheitsbedingt sei (S. 7 Ziff. 17 ) .

### **E. 3**

1

Der Beschwerdeführer sprang am 2. Januar 2019 unter Einfluss einer Psychose

vom 4. Stock eines Gebäudes in B.\_\_\_\_ , wobei er

insbesondere ein schweres Schädel-Hirn-Trauma, ein stumpfes Thorax- und Abdominaltrauma , eine Flexions-Distraktions-Verletzung Th10/11, eine Berstungsfraktur LWK 2, eine Beckenringverletzung Typ vertical

shear , eine Ulnaschaftfraktur links und eine Radiuskopffraktur links sowie eine distale Radiusfraktur links erlitt (Urk. 10/23 S. 3 , Urk. 10/58 S. 1 ) , was zahlreiche Operationen sowie einen mehrmonatigen stationären und tagesklinischen Aufenthalt in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ nach sich zog (Urk. 10/30 /7- 20 S. 1 f., Urk. 10/50, Urk. 10/53 S. 1) . Der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stand im Zusammenhang mit der zu beurteilenden Verfügung vom 7. Dezember 2021 (Urk. 2) nicht im Vordergrund und der Abbruch der Eingliederungsmassnahmen erfolgte einzig im Hinblick auf die psychische Situation.

#### **E. 3.2.1**

Im psychologischen Abschlussbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 9. März 2020 (Urk. 10/58) wurde als Diagnose der Verdacht auf eine paranoid Schizophrenie (ICD-10 F20.0 ) genannt . Der Beschwerdeführer

sei

– nach Beendigung des stationären Aufenthalts im September 2019 – bei einem erneuten Besuch in B.\_\_\_\_ im Januar 2020 wegen Verdachts auf akute Selbstgefährdung richterlich in das Krankenhaus

D.\_\_\_\_ eingewiesen worden , wo der hochgradige Verdacht auf ein wahnhaftes Erleben gestellt und eine antipsychotische medikamentöse Therapie mit Risperidon (2 x 2 mg ) begonnen worden sei . Im Verlauf sei es zu einem raschen Sistieren der psychotischen Symptomatik gekommen, was auch der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers entsprochen habe (S.

1 f. ) . Am 31. Januar 2020 sei aufgrund des merkwürdigen Verhaltens des Beschwerdeführers, welches als beginnende Wahnsymptomatik habe interpretiert werden können, der Eintritt in die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_ erfolgt. Dabei sei vom Vater des Beschwerdeführers zu erfahren gewesen, dass letzterer das Risperidon nicht weiter eingenommen habe (S. 3 ; vgl. auch Urk. 10/49 ) .

#### **E. 3.2.2**

Dr. med. univ. F.\_\_\_\_ , Ph D , Oberarzt/ stellvertretender Zentrumsleiter , und Assistenzarzt G.\_\_\_\_ , E.\_\_\_\_ , nannten am 2. Juli 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit ( Urk. 10/68 S. 4): - paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) - Polytrauma mit out- of -hospital Reanimation nach Sturz aus 18 m - Prothese Unterarm links, maximale Belastung 25 kg

Die Ärzte gingen für die Dauer des stationären Aufenthalts (31. Januar bis 9. März 2020) und darüber hinaus von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (S. 2) ,

wobei im weiteren Verlauf mit einer progressiven Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (S. 6).

Im Weiteren wurde festgehalten,

der Beschwerdeführer habe die vor bestehende Medikation mit Risperidon

mit Verweis auf Ursachen von Kopfschmerzen verweigert. Es sei deshalb die Umstellung auf Olanzapin 10 mg respektive – aufgrund verstärkter Müdigkeit unter Olanzapin – auf Paliperidon ( Invega

retard ) mittels Kreuztitration erfolgt, welches bei guter Verträglichkeit bis 9 mg habe aufdosiert werden können. Hierunter habe sich eine vollständige Regredienz des Hörens von imperativen Stimmen gezeigt. Eine angebotene Depotmedikation mit Paliperidon sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden (S. 3).

Die Prognose sei als positiv zu bewerten und die progressive Eingliederung in den zweiten und eventuell ersten Arbeitsmarkt werde empfohlen, wobei der Beschwerdeführer Unterstützung bei der Eingliederung benötige. Das Auftreten von Halluzinationen oder Wahnvorstellungen könne die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Sicherheit am Arbeitsplatz beeinträchtigen (S. 4).

### **E. 3.2.3**

Anlässlich der am 16. März 2020 aufgenommenen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung stellten Oberarzt H.\_\_\_\_ und Assistenzärztin Dr. med. I.\_\_\_\_ , E.\_\_\_\_ , am 6. Juli 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 10/67 S. 4): - Status nach zweimaliger akuter schizophreniformer psychotischer Störung (ICD-10 F23.2), Differenzialdiagnose (DD) paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) , bestehend seit Januar 2019 - anamnestisch rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte bis mittelgradige Episode, DD Negativsymptomatik , im Primarschulalter

Die Ärzte attestierten für jegliche Tätigkeit für die Zeit vom 2. Januar 2019 bis 16. März 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit respektive ab 16. März 2020 bis auf weiteres eine solche von 80 % (S. 2) .

Im Verlauf könne gegebenenfalls in einer angepassten Tätigkeit

eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % wiederhergestellt werden, was auch dem Wunsch des Beschwerdeführers entspreche. Es sei davon auszugehen, dass eine Berufstätigkeit seinen psychischen Zustand stabilisiere, indem sie zu vermehrter Tagesstruktur und sozialen Kontakten beitrage. Aktuell sei die allgemeine psychische Belastbarkeit noch reduziert, weshalb auf eine schrittweise Reintegration zu achten sei (S. 4 f.).

### **E. 3.2.4**

Im Kurzaustrittsbericht vom 1. Februar 2021 betreffend die stationäre Behandlung seit 28. Dezember 2020 (Urk. 10/85) nannten Dr. med. J.\_\_\_\_ , Oberarzt, und Dr. med. K.\_\_\_\_ ,

Assistenzarzt, E.\_\_\_\_, folgende Diagnosen ( S. 1): - paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) - neuropathische Schmerzen L5/S1 (ICD-10 M54.80)

Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer habe selbst eine Behandlung respektive eine Auszeit von zu Hause gewünscht, da er dort aktuell sehr gestresst sei. Seit einer Woche nehme er das Medikament Invega

retard nicht mehr, wobei er das Gefühl habe, dass es ihm seit der Absetzung des Neuroleptikums bessergehe.

Seit dem Sprung in B.\_\_\_\_ vor zirka zwei Jahren höre er zwar immer noch Stimmen – die ihn bedrohten und sagten, sie seien Satanisten und würden ihn umbringen – , er fühle sich durch diese indes nicht mehr bedroht (S. 1).

Im Weiteren wurde festgehalten, dass unter antipsychotischer Medikation eine Regredienz der Positivsymptomatik ersichtlich sei. Die unveränderte medikamentöse Weiterführung mit Risperidon

werde bis zum Abschluss terminiert in L.\_\_\_\_ am 3. Februar 2021 empfohlen, wobei allenfalls auch die Umstellung auf eine Depotmedikation erwogen werden könne (S. 2).

### **E. 3.2.5**

Die zuständige Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin führte am 12. Oktober 2021 (Urk. 10/110 S. 48) unter Hinweis auf eine interne Fallbesprechung mit dem zuständigen Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD),

Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie sowie Facharzt

Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass gemäss dem RAD -Arzt das Prinzip «Eingliederung vor Rente» bestehe. Wenn der Beschwerdeführer weniger Medikamente nehmen möchte, dann solle er es versuchen. Sollte er wieder psychotisch werden, könne die Beschwerdegegnerin die Massnahmen immer noch abbrechen. Die Beschwerdegegnerin sei zwar der Ansicht, dass es sinnvoll wäre, die Medikamente einzunehmen, sie werde den Beschwerdeführer aufgrund des Prinzips «Eingliederung vor Rente» indes weiterhin unterstützen. Dann müsse er aber an der Massnahme erscheinen, da ansonsten die Beschwerdegegnerin diese abbreche. Cannabis und andere Substanzen dürfe er während der Massnahme aber weiterhin nicht konsumieren.

Falls die Massnahme trotzdem abgebrochen werden sollte, da dies die Konsequenz bei Nichteinhalten der Schadenminderungspflicht sei, sei nicht ganz klar, ob eine Rentenprüfung Sinne mache. Der Beschwerdeführer sei noch relativ jung und es bestünden Chancen zur Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Er schein ein hohes Funktionsniveau zu haben, was gegen eine Rentenprüfung spreche. Andererseits sei nicht ganz klar, ob sein Verhalten Teil der Erkrankung sei. Eine Rentenprüfung werde wahrscheinlich angezeigt sein.

### **E. 6**

Die den Beschwerdeführer von Februar bis September 2021 behandelnde Ärztin

N.\_\_\_\_

sprach am 14. Oktober 2021 (Urk. 10/110 S. 52) von einem stabilen Zustand und einer günstigen Entwicklung.

Der Beschwerdeführer habe ihr zu Beginn erklärt, dass er das Medikament

Risperidon nicht auf Dauer nehmen wolle, da es seine Gedanken abstumpfe und ihn in seiner Kreativität einschränke. Alternative Medikamente oder eine alternative Darreichungsform habe er mehrfach abgelehnt, da er diese noch schlechter verträge. Da er beharrlich bei seinem Wunsch geblieben sei, die Medikation unabhängig von ihrer Empfehlung abzusetzen, habe sie ihm –

im Sinne eines « kleineren Übels »

– eine schrittweise Dosisreduktion von 6 mg auf 4 mg angeboten, vorausgesetzt, sein psychischer Zustand bleibe stabil und er komme mit seinen Alltagsaufgaben zurecht. Die Abmachung habe nur kurz funktioniert und weitere diesbezügliche Gespräche mit ihm und dem Behandlungsteam seien wechselhaft verlaufen; teilweise sei er bereit gewesen, den Empfehlungen zu folgen, teilweise habe er erklärt, entgegen aller Empfehlungen zu handeln, da er überzeugt sei, die Erkrankung überwunden zu haben und keine therapeutische Unterstützung mehr zu brauchen. Die Ärztin führte weiter aus, dass über keine floride psychotische Symptomatik bei der Dosisreduktion berichtet worden sei, die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer jedoch schwieriger geworden sei, da er zunehmend teilnahmsloser gewirkt und sich seine Realitätswahrnehmung weiter von der Wahrnehmung der anderen entfernt habe. Schliesslich habe sich der Beschwerdeführer entschieden, einen neuen Psychiater zu suchen in der Hoffnung, dass dieser mit dem Absetzen des Antipsychotikums einverstanden sei und er sein Integrationsprogramm ohne Auflagen für eine Medikamenteneinnahme fortführen könne. Eine antipsychotische Medikation sei indes bei der diagnostizierten Erkrankung mit der individuellen Vorgeschichte aktuell dringend indiziert, um einen Rückfall zu vermeiden, da ein solcher erfahrungsgemäss mit Therapieresistenzen, Residualzuständen, einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten und unter Umständen traumatisierenden Erfahrungen in der Akutbehandlung verbunden sei.

## **E. 7**

Am 10. Januar 2022 (Urk.

3) äusserte sich der behandelnde Psychiater med. pract. A.\_\_\_\_

zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und führte aus, dass letzterer – welcher seit Oktober 2021 bei ihm in Behandlung stehe

– an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leide, wobei er vor allem unter Drogeneinfluss ein ausgeprägtes Stimmenhören mit Verfolgungswahn entwickelt habe. Im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts im Nachgang zu einem Sprung aus dem vierten Stock eines Hauses in B.\_\_\_\_

habe er seine dringend notwendige neuroleptische Medikation selber abgesetzt, wobei er aufgrund einer neuen psychotischen Episode wieder nach B.\_\_\_\_ gefahren sei, wo er aufgegriffen worden und ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik erfolgt sei.

Der Beschwerdeführer stehe einer psychiatrisch dringend indizierten neuroleptischen Medikamenteneinnahme sehr ambivalent gegenüber und habe seit November 2021 selbständig seine Medikation reduziert respektive im Dezember 2021 komplett abgesetzt.

In den regelmässigen ambulanten psychiatrischen Gesprächen gebe es bisher keine Hinweise für ein florid psychotisches Erleben. Soweit dem Psychiater bekannt, konsumiere der Beschwerdeführer aktuell keine Drogen mehr. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer nur durch eine regelmässige zuverlässige neuroleptische Medikamenteneinnahme vor einer erneuten psychotischen Episode ausreichend geschützt. Dabei sei nicht sicher, ob er eine drogeninduzierte Psychose entwickelt habe oder ob bei ihm der Drogenkonsum eine paranoide Schizophrenie ausgelöst habe.

Der Beschwerdeführer sei aktuell in psychiatrischer Hinsicht auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig und es bestehe die Gefahr, dass er bei einer Stresssituation rasch wieder eine Psychose entwickeln werde.

Aus psychiatrischer Sicht sollte eine erneute IV-gestützte Wiedereingliederungsmassnahme erfolgen, wobei der Beschwerdeführer bereit sei, eine entsprechende Massnahme zu absolvieren (S. 1).

4.

4.1

Unbestritten und gemäss medizinischer Aktenlage erstellt ist, dass der Beschwerdeführer an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis respektive einer paranoiden Schizophrenie leidet. Es ist zudem ausgewiesen, dass er die Dosis der ärztlich verordneten neuroleptischen Medikamente wiederholt in Eigenregie reduziert respektive die entsprechende medikamentöse Behandlung abgebrochen hat, insbesondere im Herbst und Winter 2021 (Urk. 10/58 S. 3; Urk. 10/110 S. 35, S. 44, S. 47, S. 52; Urk. 3 S. 1). Aus den Arztberichten ergibt sich ferner, dass es jeweils unter der Behandlung mit Neuroleptika zu einer Regression der psychotischen Symptomatik gekommen ist (Urk. 10/58 S. 2, Urk. 10/68 S. 3, Urk. 10/85 S. 2). Die behandelnden Ärzte

N. \_\_\_ und med. pract. A. \_\_\_ wiesen unter Hinweis auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers auf die Notwendigkeit einer Behandlung mit einem Neuroleptikum hin, da ansonsten mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer erneuten akuten Selbstgefährdung zu rechnen sei (Urk. 10/110 S. 51 f., Urk. 3 S. 1). 4.2

Indem der Beschwerdeführer die Dosis der ärztlich verordneten Neuroleptika eigenmächtig reduzierte,

ist er der ihm am 11. August 2021 von der Beschwerdegegnerin auferlegten Pflicht betreffend Einhaltung einer ausreichenden antipsychotischen Medikation gemäss Empfehlung der behandelnden Psychiaterin (vgl. Urk. 10/97)

nicht nachgekommen. Ungeachtet davon war der Abbruch der Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin per 11. Oktober 2021

samt Verneinung eines Rentenanspruches (Urk. 2)

nicht gerechtfertigt. Dies auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es der Beschwerdeführer selber war, der nicht mehr am Arbeitsplatz erschien. Denn er ging aufgrund der auferlegten Massnahmen davon aus, dass mit Absetzung der Medikation auch die berufliche Massnahme dahinfällt. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist nicht klar, ob beim Beschwerdeführer eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vorgelegen hat.

Entsprechend wurde im Rahmen der internen Fallbesprechung zwischen der Kundenberaterin der Beschwerdeführerin und dem RAD-Facharzt

Dr. M.\_\_\_\_

vom 12. Oktober 2021 (Urk. 10/110 S. 48) festgehalten, es sei unklar, ob das Verhalten respektive die Weigerung des Beschwerdeführers betreffend Medikamenteneinnahme Teil der Erkrankung sei. Im Weiteren sprach sich der RAD-Arzt am 12. Oktober 2021

trotz

Reduzierung der Medikamentendosis seitens des Beschwerdeführers ausdrücklich für eine Weiterführung der Eingliederungsmassnahmen aus und hielt fest, dass ein Abbruch der Massnahmen immer noch dann erfolgen könnte, wenn der Beschwerdeführer wieder psychotisch werden sollte. Die Kundenberaterin folgte der Empfehlung des RAD-Arztes nicht und postulierte am 13. Oktober 2021 einen Massnahmeabbruch

(Urk. 10/110 S. 50), ohne sich indes mit der vom RAD-Facharzt aufgeworfenen Frage auseinanderzusetzen, ob die Weigerung betreffend Medikamenteneinnahme krankheitsbedingt sei oder nicht. In diesem Zusammenhang ist auf die Angaben der Ärztin N.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2021 zu verweisen, wonach über keine florid psychotische Symptomatik (Stimmenhören oder paranoide Ängste) bei der Dosisreduzierung berichtet worden sei (Urk. 10/110 S. 52). Gleicher massen hielt med. pract. A.\_\_\_\_

am 10. Januar 2022 fest, dass im Rahmen der regelmässig stattfindenden psychiatrischen Gespräche keine Hinweise für ein florid psychotisches Erleben vorgelegen hätten. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer vor allem unter Drogeneinfluss ein ausgeprägtes Stimmenhören mit Verfolgungswahn entwickelte (Urk. 3 S. 1). Ein Cannabiskonsum durch den Beschwerdeführer wurde in der Korrespondenz zwischen der Kundenberaterin, den Bezugspersonen im Wohnheim respektive in der Stiftung Z.\_\_\_\_

und den behandelnden Ärzten nach dem 20. September 2021 nicht (mehr) thematisiert (Urk. 10/110 S. 43 ff.) und der Beschwerdeführer nahm gemäss den Angaben von med. pract. A.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2022 keine Drogen mehr, wobei unklar sei, ob der Beschwerdeführer eine drogeninduzierte Psychose entwickelt oder ob der Drogenkonsum eine paranoide Schizophrenie ausgelöst habe (Urk. 3 S. 1).

Es ist im Weiteren unklar, ob gesundheitsbedingte Gründe einer medikamentösen Behandlung mit einem Neuroleptikum entgegenstehen, nach dem der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Einnahme des Medikaments

Risperdal wiederholt das Auftreten von Nebenwirkungen (insbesondere depressive Stimmung, «schlechte» Gedanken, Abstumpfen von Gefühlen) beklagte (Urk. 10/110 S. 47, S. 49, S. 52).

Im

Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen des am 13. September 2021 aufgenommenen Aufbautrainings bei der Stiftung Z.\_\_\_\_ pflichtbewusst und interessiert verhalten hat, stets pünktlich zur Arbeit erschienen ist und seine Präsenzzeit mit dem Ziel der Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt recht schnell steigern wollte, so dass sein Pensum bereits nach zwei Wochen problemlos um eine Stunde erhöht werden konnte (Urk. 10/110 S. 47). Entsprechend zeigte man sich seitens der

Stiftung Z.\_\_\_\_ offen, das Aufbautraining mit dem Beschwerdeführer auch bei einer reduzierten Medikamentendosis weiterzuführen (Urk. 10/110 S. 50). Des Weiteren bekräftigt e auch med. pract . A.\_\_\_\_ die Bereitschaft des Beschwerdeführers, erneut an einer Eingliederungsmassnahme teilzunehmen (Urk. 3 S. 1). 4.3

Nach dem Gesagten bedarf es weiterer Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht betreffend die Möglichkeit und Zumutbarkeit einer medikamentösen Behandlung der paranoiden Schizophrenie des Beschwerdeführers . Allenfalls wird die Beschwerdegegnerin auch darüber zu befinden haben, ob und gegebenenfalls inwiefern unter somatischen Gesichtspunkten Abklärungen betreffend die funktionellen Auswirkungen der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erforderlich sind. Entsprechend ist die Verfügung vom 7. Dezember 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen veranlasse und über den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu verfüge. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zum Antrag des Beschwerdeführers auf Zuspache einer Invalidenrente (Urk. 1 S. 2).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 5.

#### 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2) – sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 5.2

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Es ist dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung dieser Grundsätze eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich somit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht  
Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes ge  
setzes 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 1  
5. August sowie vom 18. 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 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 Gräub-Schleiffer Marais

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