

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00163 vom 2. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00163 du 2 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00163 del 2 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X.____ (ledig und kinderlos) schloss 1985 die Lehre als Zimmermann ab. Nach dem Militärdienst als Mitrailleur wurde er 1991 Ausführungsrhitekt. Von 2003-2005 absolvierte er mit Abschlussdiplom das Lehrerseminar an der Schule Y.____ und schloss anschliessend 2010 ein Studium als MSc ETH Architekt ab. Zuletzt arbeitete der Versicherte bis zum 30. April 2018 als Dipl. Architekt ETH bei einem 100%-Pensum, bezog in der Folge Arbeitslosenentschädigung und ist seit September 2020 ausgesteuert

(Urk. 6/12, Urk. 3/3 und Urk. 6/26-28). Am 19. März 2021 meldete sich der Versicherte wegen Rückenbeschwerden und Nykturie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Steile, zur Früherfassung (Urk. 6/3 respektive Urk. 6/8) und reichte - auf deren entsprechende Aufforderung hin (Urk. 6/9) - seine Anmeldung zum Leistungsbezug ein (Eingangsdatum: 6. April 2021, Urk. 6/12 samt Begleitschreiben, Urk. 6/13-14). Die IV-Stelle tätigte daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und teilte X.____ mit Schreiben vom 30. April 2021 mit, dass mangels entsprechendem Interesse keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden (Urk. 6/19). Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, Vertrauensarzt SG und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 20. Juli 2021 (Urk. 6/68 S. 4 f.), wurde X.____ anlässlich eines Telefonats vom 18. August 2021 die vor gesehene Ablehnung seines Rentengesuchs mitgeteilt (Urk. 6/39), wo gegen er diverse schriftliche Eingaben machte (Urk. 6/41-46)

und neue medizinische Berichte beilegte

(Urk. 6/35-38). RAD-Ärztin Dr. Z.____ nahm am 14. September 2021 erneut Stellung (Urk. 6/68 S. 7 f.) und hielt fest, dass an einer rein somatischen Bewertung nicht mehr festgehalten werden könne, sondern eine psychiatrische Standortbestimmung des Versicherten unerlässlich sei. Anlässlich eines Telefonats vom 4. Oktober 2021 zwischen der IV-Stelle und X.____

wurden die vom RAD aufgeworfenen Fragen zur gesundheitlichen Situation besprochen (Urk. 6/55-56). Am 28. Oktober 2021 erfolgte durch RAD-Ärztin Dr. Z.____ eine Rückmeldung, wonach X.____ anzuhalten sei, sich in psychiatrische Abklärung/Behandlung zu begeben. (Urk. 6/68 S. 9 f.). Mit Eingabe vom 29. Oktober 2021 wandte sich der Versicherte «an die Ärztin, die mein Gesuch abgelehnt hat» (Urk. 6/62), woraufhin ihn die IV-Stelle mit E-Mail vom 1. November 2021 darauf aufmerksam machte, dass das Gesuch bisher nicht abgelehnt worden sei und die psychiatrische Stellungnahme abgewartet werde (Urk. 6/63). Nachdem sich X.____

da gegen ausgesprochen hatte, eine

psychiatrische Begutachtung selber zu bezahlen (Urk. 6/64-65), wurde er mit E-Mail vom 9. November 2021 gebeten, eine psychiatrische Abklärung/Standortbestimmung/Befunderhebung durch einen Psychiater seiner Wahl durchführen zu lassen und den Bericht einzureichen (Urk. 6/64). Mit Einschreiben vom 25. November 2021

auflegte die IV-Stelle dem Versicherten unter dem Titel «Wahrnehmung Mitwirkungspflicht» die Durchführung einer psychiatrischen Abklärung/Standortbestimmung/Befunderhebung durch einen Psychiater seiner Wahl, da er unter anderem psychische gesundheitliche Einschränkungen geltend mache, mangels stattgefundener psychiatrischer Behandlung der Leistungsanspruch aber nicht abschliessend beurteilt werden könne (Urk. 6/66); dabei wies ihn die IV-Stelle auf die Rechtsfolgen hin, wonach sie aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen könne, wenn die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkomme. Mit E-Mail vom 29. November 2021 teilte X.____ der IV-Stelle mit, dass er unter anderem aufgrund der durch ihn zu tragenden Kosten und des zu geringen Nutzens auf ein psychiatrisches Gutachten verzichte und dass somatische und nicht psychische Gründe für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend seien, was sich aus den bereits eingereichten Berichten ergebe (Urk. 6/67). Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. Z.____

vom 13. Dezember 2021 (Urk. 6/68 S. 11 f.) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Januar 2022 die Abweisung seines Leistungsbegehrens an mit der Begründung, dass die somatischen Beschwerden nicht invalidisierend seien,

nicht habe abgeklärt werden können, ob psychische Gründe mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, und die Folgen der Beweislosigkeit der Beschwerdeführer zu tragen habe (Urk. 6/70). Dagegen erhob X.____

Einwand (undatiert, eingegangen am 18. Januar 2022, Urk. 6/71-74) und führte aus, dass eine psychiatrische Behandlung nicht helfen würde, da die gesundheitlichen Einschränkungen somatisch bedingt seien (Rücken und Nykturie), wenn auch eine psychogene Komponente nicht ausgeschlossen werden könne. Dazu nahm RAD-Ärztin Dr. Z.____ am 11. Februar 2022 Stellung (Urk. 6/76 S. 3 f.), woraufhin die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Februar 2022 das Leistungsbegehren wie vorbeschieden abwies (Urk. 2).

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 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch

sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da aufgrund der am 6. April 2021 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug der Rentenbeginn hypothetisch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sein könnte, werden nachfolgend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften zitiert.

E. 1.2

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. 1.3.1

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2) . 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).

Art. 43 Abs. 2 ATSG legt fest, dass die versicherte Person sich ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind (vgl. Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 43 Rz 92 und 96). Ist eine ärztliche Untersuchung nicht zumutbar, ist auf diese zu verzichten. Solchenfalls verbietet es sich, auf die wegen der – zu Recht - verweigerten Mitwirkung unvollständigen Akten allein abzustellen. Vielmehr ist mit den sonst zur Verfügung stehenden Mitteln anzustreben, das verfehlte Resultat soweit als möglich zu erreichen und daraufhin mit einer freien Beweiswürdigung denjenigen Sachverhalt zu erstellen, der am ehesten zutrifft (vgl. Kieser , a.a.O., Art. 43 Rz 95).

E. 1.3.2

Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht sodann vor, dass der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, wenn die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommt. Ein Nichteintreten ist nicht zulässig, wo der Sachverhalt auch ohne Mitwirkung der Partei sich ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären lässt (Kieser , a.a.O. Art. 43 Rz 111 mit Hinweisen). Der Versicherungsträger muss die

Person vor der Sanktionierung schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Hierbei handelt es sich um eine ausnahmslos zu beachtende Verfahrensregel, und es kann auch nicht davon abgewichen werden, wenn die betreffende Person zu erkennen gibt, dass sie der ihr obliegenden Pflicht jedenfalls nicht nachkommen will (Kieser , a.a.O., Art. 43 Rz 104 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs.

E. 1.3.4

Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind 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). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X._____

am 20. März 2022 Beschwerde und beantragte sinn gemäss ,

es seien ihm unter Aufhebung der Verfügung vom 24. Februar 2022 Rentenleistungen zu gewähren (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 , unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-82). Mit Verfügung vom 22. Mai 2022 ordnete das hiesige Gericht einen zweiten Schriftwechsel an (Urk. 7). Am 2. Juni 2022 erstattet er der Beschwerdeführer seine Replik (Urk. 9). Nachdem der Beschwerdegegnerin am 7. Juni 2022 die Replik zugestellt worden war, verzichtete diese am 20. Juni 2022 auf Duplik (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, der Beschwerdeführer könne aus versicherungsmedizinischer Sicht aufgrund der Rückenminderbelastung keine körperlich schweren Tätigkeiten mit hoher Gewichtsbelastung ausüben . Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Architekt sei bei einem ergonomisch angepassten Arbeitsplatz weiterhin in einem Vollpensum möglich und zumutbar; zudem beständen noch therapeutische Behandlungsoptionen. Weitere somatisch-funktionelle Einschränkungen, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten, hätten befundtechnisch nicht objektiviert werden können. Die urologische Problematik lasse sich organisch nicht erklären, es werde vielmehr eine funktionelle Problematik respektive psychogene Komponente vermutet. Der Beschwerdeführer sei der ihm am 9. respektive 25. November 2021 auferlegten Mitwirkungspflicht, eine psychiatrische Erst- Abklärung bei einem Facharzt für Psychiatrie seiner Wahl (und nicht ein Gutachten auf eigene Kosten) durchführen zu

lassen, nicht nachgekommen , sondern habe mit E-Mail vom 29. November 2021 mitgeteilt, dass somatische und nicht psychische Gründe für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend seien. Obwohl der Beschwerdeführer ebenfalls davon ausgehe, dass eine psychogene Komponente nicht ausgeschlossen werden könne, da er in der Vergangenheit unter Stress immer wieder psychosomatisch reagiert habe (Asthma, Herz beschwerden), habe nicht

abgeklärt werden können, ob psychische Gründe mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Die Folgen der Beweislosigkeit habe der Beschwerdeführer zu tragen.

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 5) hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, dass der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht durch ein unentschuldigbares Verhalten verletzt habe. Die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens sei aufgrund der expliziten Weigerung des Beschwerdeführers nicht erforderlich gewesen. Die auferlegte psychiatrische Erstabklärung sei dem Beschwerdeführer durchaus zumutbar gewesen, zumal dieser eine mögliche psychogene Komponente als Mitursache für seine gesundheitlichen Einschränkungen geltend machte, jedoch nie bei einem entsprechenden Facharzt in Behandlung gestanden habe und gestützt auf die vorhandenen Arztberichte keine genügenden Anhaltspunkte für einen psychischen Gesundheitsschaden beständen. Der RAD habe weder eine interne RAD-Untersuchung noch eine externe psychiatrische Begutachtung als zielführend erachtet. Aufgrund der vorliegenden Akten und der aufgrund der Verletzung der Mitwirkungspflicht fehlenden psychiatrischen Behandlerberichten sei zum Verfügungszeitpunkt ein Rentenanspruch nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen gewesen. Die diesbezügliche Beweislosigkeit wirke sich rechtsprechungsgemäss zu Lasten des Beschwerdeführers aus, weshalb die Abweisung des Leistungsbegehrens durch einen materiellen Entscheid aufgrund der Akten gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG vorliegend zu Recht erfolgt sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber sinngemäss geltend (Urk. 1 und Urk. 10), dass er aufgrund der Rückenbeschwerden und der Nykturie nicht arbeitsfähig sei. Zudem beständen diverse psychosomatische Störungen, welche die IV-Stelle aber nicht anerkenne, da diese nicht von einem Psychiater festgestellt worden seien. Er habe im IV-Verfahren nach bestem Wissen und Gewissen mitgewirkt; es sei nicht richtig, dass ihm nun vorgeworfen werde, sich keiner psychiatrischen Erstabklärung unterzogen zu haben. 3.

E. 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.

E. 3.1

Im neurochirurgischen Sprechstundenbericht des Teams der A.____ AG vom 17. März 2021 (Urk. 6/20) zuhanden Dr. med. B.____, Fachärztin für Urologie und Mitglied FMH, speziell operative Urologie, wurden als Diagnosen bilaterale Lumboischalgien linksbetont ohne FND mit beginnender birezessaler Spinalkanalstenose L5/S1 (CT Abdomen von Februar 2021) aufgeführt. Als Nebendiagnosen beständen Nykturie und Pollakisurie ohne Inkontinenz. Die intermittierenden Lumboischalgien seien durch die Bildgebung gut erklärt. Eine operative Therapie komme für den Beschwerdeführer momentan nicht in Frage, sodass ihm eine physiotherapeutische Behandlung und die Infiltrationstherapie auf dem lumbosakralen Segment vorgeschlagen werde.

E. 3.2

Dr. B.____ hielt in ihrem Bericht vom 13. Juli 2021 (Urk. 6/30) zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, dass beim sich seit dem 17. Februar 2021 bei ihr in Behandlung befindenden Beschwerdeführer als funktionelle Einschränkung eine isoliert nächtliche Over

Active

Bladder Symptomatik bereits bei kleinsten Urin volumina bestehe, welche allenfalls zu einer gewissen Tagesmüdigkeit führen könne. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Architekt sollte urologischerseits nicht eingeschränkt sein. Von urologischer Seite sei zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es bestehe seit langem eine unregelmässige Nykturie, wobei tagsüber keine subjektive Miktionsproblematik verspürt werde. Es bestehe eine objektiv dokumentierte Prostatahyperplasie mit leichter endovesikaler

Protrusion bei zystoskopisch zarter Trabekulierung der Blase. Eine relevante Blutungsquelle bei Mikrohämaturie sei ausgeschlossen worden.

E. 3.3

RAD-Ärztin Dr. Z. ____

hielt in ihrer Stellungnahme vom 20.

Juli 2021 (Urk. 6/68 S. 4 f.) gestützt auf die vorliegenden Arztberichte sowie die Eingaben des Beschwerdeführers fest, dass keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende:

-

langjährige Rückenbeschwerden ohne funktionelle neurologische Defizite, ohne Abklärung/Behandlung bis März 2021, ohne OP-Indikation, laut CT von Februar 2021: Bandscheibenvorwölbung mit Tangieren der Nervenwurzel S1 beidseits und beginnender Spinalkanalstenose, keine Gangstörung, keine eingeschränkte Gehstrecke, keine motorischen oder sensiblen Ausfälle, aktuell keine Schmerzmedikation, Physiotherapie sei geplant

-

Seit langen Jahren nächtliches Wasserlassen bei vergrösserter Prostata ohne OP-Notwendigkeit, keine Harninkontinenz, keine rezidivierenden Harnwegsinfekte, kein Anhalt für ein Tumorgeschehen im Bereich der ableitenden Harnwege; aktuell unter medikamentöser Therapie, unbekannt welche Substanz

-

Nach eigenen Angaben Hüftbeschwerden ohne Vorlage medizinischer Befundberichte

-

laut Beschwerdeführer Status nach Unfall mit Verletzung der linken

Schulter in den 90er-jahren, Status nach Schulterverrenkung, jeweils ohne Vorlage von Befundberichten

-

Leberblutschwämmchen

-

Mehrere Niere nzysten beidseits

Eine Invalidität sei nicht ausgewiesen. Die Rückenbeschwerden beständen nach Angaben des Beschwerdeführers seit der Rekrutenzeit, ohne dass bislang eine Abklärung oder Behandlung erfolgt wäre. Dies habe sich erst im März 2021 geändert, als er ausgesteuert worden sei und eine finanzielle Absicherung gesucht habe. Motorische oder sensible Ausfälle fehlten, Schmerzmittel würden nur selten eingenommen. Ein therapeutisch nicht mehr verbesserbarer medizinischer Endzustand liege nicht vor. Auch wäre eine ergonomische Arbeitsplatzanpassung möglich, falls erforderlich. Die bisherige Tätigkeit als Architekt könne auch weiterhin uneingeschränkt ausgeübt werden, auch gern als Selbständigerwerbender wie vom Beschwerdeführer angesprochen. Die Bandscheibenschädigung kompromittiere körperlich schwere berufliche Tätigkeiten mit hoher Gewichtsbelastung; dabei sei die Tätigkeit als Architekt als leicht einzustufen. Auch bei Hüft-, Schulter- und Harnblasenproblemen wäre ein Vollpensum als Architekt möglich. Als funktionelle Einschränkungen zeigten sich wechselnde Rücken schmerzen im LWS-Bereich linksbetont, teilweise mit Ausstrahlung in den Oberschenkel; hingegen keine neurologischen Ausfälle, keine Gefühlsstörungen, keine eingeschränkte Gehstrecke, keine Gangstörung, keine Harninkontinenz oder Probleme mit dem Stuhlgang aufgrund der Bandscheibenproblematik, sondern eine nächtliche Drangsymptomatik mit häufigerem Wasserlassen. Arbeitsunfähigkeits-Attestierungen lägen nicht vor. Aufgrund der geschilderten Beschwerdesymptomatik dürften allenfalls kurzzeitige Ausfälle vorgelegen haben, wenn überhaupt. Hierbei sei die angestammte Tätigkeit als Architekt als optimal angepasst anzusehen. Gemäss dem formulierten Belastungsprofil seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorn geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype

Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und der LWS. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 Kilogramm gehoben und getragen werden. Als medizinische Massnahmen seien Physiotherapie, im Akutfall

Schmerzmittel sowie gegebenenfalls Infiltrationsbehandlung durch den Wirbelsäulenchirurgen empfohlen. Die Prognose sei unter rückschonender Tätigkeit gut.

E. 3.4

PD Dr. med. C.____, Leitender Oberarzt der Klinik D.____, vom 15. Juli 2021 (Urk. 6/32) hielt im Nachgang zur ambulanten Wirbelsäulensprechstunde folgende Hauptdiagnosen fest :

-
Persistierende Lumboischialgie beidseits (linksbetont)

-
beginnende Osteochondrose L5/S1 mit Retrolisthese mit einem aktiven Wirbelgleiten von 2 Millimetern in den Funktionsaufnahmen, ansonsten erhaltene Höhe der lumbalen Bandscheibenfächer, Beckengeradstand (Röntgen der LW S vom 13. Juli 2021)

-
Aktivierte Osteochondrose L5/S1 mit Modic -Veränderungen und medianer Diskushernie mit rezessalem Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits (Rechtsbetont, MRI der LWS vom 13. Juli 2021)

Trotz der Beschwerden sei der Beschwerdeführer sehr aktiv; der längste Spaziergang im letzten Monat habe drei Stunden betragen. Es gehe regelmässig Schwimmen und Wandern. Der Beschwerdeführer klagt über eine seit sechs Monaten bestehende Lumboischialgie beidseits mit Ausstrahlung von tieflumbal in den dorsalen Ober- und Unterschenkel mit Intensität VAS 3- 7. Die Beschwerden seien bildmorphologisch teilweise zu erklären. Es bestehe eine aktivierte Osteochondrose L5/S1 mit Modic -Veränderungen und medianer Diskushernie mit relativer rezessaler Engung der Nervenwurzel S1 beidseits. Dies könne sowohl die Rücken- als auch wechselnden Beinschmerzen des Beschwerdeführers erklären. Als Zufallsbefund zeige sich ein zystischer Befund auf Höhe S2-S4, am ehesten einer Arachnoidalzyste oder Tarlovzyste entsprechend. Es sei davon auszugehen, dass diese Pathologie die Nykturie und Pollakisurie nicht erklären könne. Eine Reithosenanästhesie oder Inkontinenz bestehe nicht. Es sei dringendst die Aufnahme von Physiotherapie zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur empfohlen. Im Falle einer akuten Zustandsverschlechterung sei eine epidurale Steroidinfiltration empfohlen. Zwischenzeitlich sei die Einnahme einer Bedarfsanalgesie mittels Ibuprofen 400 mg maximal 3x/Tag empfohlen.

E. 3.5

Dr. B. ___ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 21. Juli 2021 (Urk. 6/36) zuhause den der Physiotherapeutin eine hochfrequentierte Nykturie mit Harndrang schon bei kleinsten Urinportionen bei tagsüber gänzlich normaler Blasenkapazität und subjektiver Beschwerdefreiheit bei intermittierenden Lumboischialgien links betont bei beginnender rezessaler Spinalkanalstenose L5/S1 und zudem medianer Bandscheibenprotrusion mit Kontakt zu den rezessalen Nervenwurzeln S1 beidseits. Der aktuell arbeitslose Architekt, der über keinen Hausarzt

verfüge, habe wegen einer expliziten nächtlich störenden Pollakisurie urologische Hilfe gesucht. Der Beschwerdeführer weise zudem im Combur Six eine Mikrohämaturie auf, weshalb eine CT Abdomen-Diagnostik veranlasst worden sei, wobei eine relevante Blutungsquelle habe ausgeschlossen werden können. Die noch ausstehende Zystoskopie sei bereits terminiert. Auf einen Therapieversuch mit Spasmo

urgentine zur Nacht habe der Harndrang nicht angesprochen, hingegen sei es zu Schwindelattacken gekommen. Im Moment sei von einer noch funktionellen nächtlichen Problematik auszugehen, sicher bestehe aber auch eine emotionale oder psychogene Komponente.

E. 3.6

Mit Stellungnahme vom 14.

September 2021 (Urk. 6/68 S. 7 f.) hielt RAD-Ärztin Dr. Z.____ - unter Verweis auf die vorausgehende Stellungnahme vom 20. Juli 2021 - fest, dass es zu einem ausgesprochen regen Schriftverkehr mit der IV-Stelle gekommen sei, nachdem der Beschwerdeführer erfahren habe, dass es aller Voraussicht nach zu einer Ablehnung seines Rentengesuchs kommen würde. Bezüglich der geltend gemachten Rückenproblematik sei ein Arztbericht von PD Dr. C.____ vom

15. Juli 2021 vorgelegt worden. Hierin werde in der Bildgebung eine aktivierte Osteochondrose L5/S1 beschrieben, mit leichtem Wirbelgleiten von 2 Millimetern nach hinten bei sonst erhaltener Bandscheibenhöhe. Das Tangieren der Nervenwurzel S1 beidseits sei bereits aus der Bildgebung vom 26. Februar 2021 vorbekannt gewesen. Trotz der Beschwerden sei der Beschwerdeführer erstaunlich aktiv mit bis zu drei Stunden langen Spaziergängen. Auch der Umstand, dass er regelmässig Schwimmen und Wandern gehe, stehe in deutlichem Widerspruch zur immer angeführten, nach eigenen Angaben einschränkenden und quälenden Schmerzproblematik der LWS-Region. Sensorische Ausfälle oder gar eine Einschränkung der Gehstrecke respektive eine OP-Indikation beständen weiterhin nicht. Für den Fall einer

Verschlimmerung würden epidurale

Kortisoninfiltrationen vorgeschlagen. Begleitend solle eine Basistherapie mit Entzündungshemmern realisiert werden. Ob dies bisher stattgefunden habe, gehe aus den Unterlagen nicht hervor. Unter der verordneten Physiotherapie zeige sich zwischenzeitlich gemäss Angabe des Beschwerdeführers eine deutliche Symptomverbesserung. In puncto Rückenproblematik ändere sich somit nichts an der Einschätzung vom 20. Juli 2021, sodass in einer angepassten rückschonenden Tätigkeit - wie derjenigen als Architekt - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit

auszugehen sei. Weiterhin komplett leer

bleibe die Datenlage für die vom Beschwerdeführer angeführten chronischen Hüftschmerzen, deren Relevanz sich vor dem Hintergrund von dreistündigen Wandertouren und flüssigem Gangbild allerdings relativieren dürfte. Neu geltend gemacht würden ein langjähriges Bronchialasthma, Herzbeschwerden mit Rhythmusstörungen (vor allem nachts) und Übelkeit bis hin zum latenten Brechreiz, für die der Beschwerdeführer weiterhin keine fachärztlichen Befunde liefere. Verändert habe sich die neurologische Ausgangslage: Während Dr. B.____ am 13. Juli 2021 noch betont gehabt habe, die Arbeitsfähigkeit sei aus urologischer Sicht nicht beeinträchtigt, schildere sie dies in ihrem Überweisungsschreiben an die Physiotherapeutin in einem völlig anderen Licht: von einem hochfrequenten nächtlichen Wasserlassen sei die Rede bei komplett normalem Wasserlösens tagsüber. Eine funktionelle Störung mit emotionaler oder psychogener Komponente werde vermutet bei komplett unauffälligen urologischen Untersuchungsbefunden. Selbst der Beschwerdeführer sehe seine Miktionsproblematik als

psychisch verursacht. Eine Blasenspiegelung sei geplant gewesen; deren Befund li ege aber nicht vor. Auch die anfänglich seitens des RAD als wenig auffällig empfundene psychische Ausgangslage bedürfe einer dringlichen Neubeurteilung aufgrund eines auffälligen und umfangreichen Schriftverkehrs des Beschwerdeführers mit der IV-Stelle, als sich eine voraussichtliche Ablehnung des Rentengesuchs abgezeichnet habe: zu erwähnen sei beispielsweise die korrigierte Version des Arztberichtes von PD Dr. C.____ vom 15. Juli 2021, ebenso die Äusserung, der Körper flüchte sich bei Schwierigkeiten in Krankheiten. Auch sei von Depressionen in den 2000ern die Rede, offenbar ohne damalige psychiatrische Anbindung. Auffällig sei ferner, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 6. Lebensjahr lieber als Frau denn als Mann sehen würde (vgl. hierzu Eingaben des Beschwerdeführers vom 19. und 31. August 2021, Urk. 6/43-45).

Zusammengefasst könne somit an einer rein somatischen Bewertung des Dossiers nicht mehr festgehalten werden. Es bedürfe einer dringlichen

Kompletzierung der Daten über das Bronchialasthma, die Herzrhythmusstörungen, die Hüftbeschwerden und das Ergebnis der Blasenspiegelung. Von besonderer Bedeutung sei jedoch eine zeitnahe psychiatrische Standortbestimmung des Beschwerdeführers bei einem Psychiater seiner Wahl, deren

Notwendigkeit er offenbar selbst sehe. Eine psychiatrische Untersuchung im RAD sei problematisch - sollte dessen Untersuchung nicht den Vorstellungen des Beschwerdeführers entsprechen, könnte er theoretisch dessen Objektivität in Zweifel ziehen. Ohne fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme mit konkreter Diagnose (Ausschluss einer Persönlichkeitsstörung) sei eine realistische Beurteilung des Falls nicht möglich. Sollte sich der Beschwerdeführer

weigern, sei er auf die Erfüllung der Schadenminderungspflicht hinzuweisen.

E. 3.7

PD Dr. C.____ liess dem Beschwerdeführer am 7. September 2021 - auf dessen Wunsch hin - eine korrigierte Version (Urk. 6/56 S. 1 f.) des Sprechstundenberichtes vom 13. Juli 2021 (vgl. E. 3.4) zukommen, worin er von vom Beschwerdeführer konstatierten «seit langem bestehenden Lumboischialgien» berichtet.

Im beiliegenden undatierten E-Mail- von PD Dr. C.____ an den Beschwerdeführer (Urk. 6/56 S. 3) hielt dieser fest, dass er natürlich sehe, dass der Leidensdruck des Beschwerdeführers hoch sei. Er empfehle dem Beschwerdeführer, einen Hausarzt zu suchen, der ihn in dieser Angelegenheit unterstütze und auch den Krankheitsverlauf und die Gesamtsituation im Blick habe und sich für ihn einsetzen könne. PD Dr. C.____ erklärte zudem, dass er kein «Empfehlungsschreiben» zuhanden der IV ausstellen könne und dass es Aufgabe der IV-Stelle sei, eine Beurteilung der Gesamtsituation basierend auf fachärztlichen Berichten vorzunehmen.

E. 3.8

Im Bericht vom 11. Oktober 2021 (Urk. 6/58) zuhanden der Beschwerdegegnerin - auf deren Anfrage hin (vgl. Urk. 6/68 S. 9) - diagnostizierte Dr. B.____ einen zystoskopischen Ausschluss einer Blutungsquelle bei Mikrohämaturie. Bei nicht wesentlichen Volumen vermehrter Prostata habe sich jedoch ein eher wulstiger Blasenhalshals gezeigt, sodass mit der Alpha Blocker-Therapie begonnen worden sei.

E. 3.9

Nachdem Dr. Z.____ im RAD fachübergreifend Rücksprache genommen hatte, hielt sie in ihrer Rückmeldung vom 28. Oktober 2021 (Urk. 6/68 S. 9 f.) fest, dass an der RAD-Stellungnahme vom 14. September 2021 festgehalten werde. Die psychische Situation sollte dringlich durch einen neutralen Psychiater im ambulanten Setting abgeklärt werden. Die Aufgaben der IV beinhalteten nicht die primäre Abklärung gesundheitlicher Probleme des sich anmeldenden Versicherten. Die geltend gemachten somatischen Beschwerden hätten teilweise kein morphologisches Korrelat: dies gelte beispielweise für die Herzsensationen, die bereits seit dem Militärdienst beständen und bereits mehrfach abgeklärt worden seien, ohne dass eine organische Ursache habe gefunden werden können. Auch die geltend gemachten Hüftprobleme schienen wenig einzuschränken, gebe der Beschwerdeführer doch an, er könne trotz seiner Hüftsymptomatik problemlos drei Stunden wandern. Klinische Untersuchungen wiesen zudem eine normale und seitengleiche Hüftbeweglichkeit auf. Bezüglich des Asthmas sei der Beschwerdeführer aktuell beschwerdefrei, eine Abklärung sei bislang nicht erfolgt, entsprechende Symptome träten auf unter Stressbedingungen. Der Beschwerdeführer habe mehrfach betont, dass er in Stress-Situationen mit psychosomatischen Beschwerden reagiere, für die er weder abgeklärt noch behandelt worden sei. Hinzu komme die transsexuelle Problematik, die der Beschwerdeführer seit dem 6. Lebensjahr angebe. All dies qualifiziere nicht für die Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens, wenn nicht vorher eine fachärztliche psychiatrische Beurteilung stattgefunden habe. Unterstrichen werde dies durch den speziellen Inhalt und die Dichte seines E-Mail-Verkehrs mit der IV, der Aufforderung an PD Dr. C.____, seinen Arztbericht vom Juli 2021 zu korrigieren etc. Unbestritten bleibe die Minderbelastbarkeit des Rückens, für die aktuell keine OP-Indikation gesehen werde. Diese könnte durch Infiltrationen und Schmerzmittel verbessert werden, was der Beschwerdeführer jedoch kategorisch ablehne aus Angst vor einem Nierenversagen. Eine körperlich leichte Tätigkeit - wie diejenige eines Architekten - sei unter zusätzlicher Optimierung durch ein Stehpult und einen ergonomischen rüchenschonenden Bürostuhl damit medizinisch-theoretisch rentenausschliessend möglich. Der Beschwerdeführer sei anzuhalten, sich in eine psychiatrische Abklärung/Behandlung zu begeben.

E. 3.10

Nachdem der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 29. November 2021

(Urk. 6/67) zu der ihm auferlegten Mitwirkungspflicht - Durchführung einer psychiatrischen Abklärung/Standortbestimmung/Befunderhebung durch einen Psychiater seiner Wahl - mitgeteilt hatte, dass er unter anderem aufgrund der durch ihn zu tragen den Kosten und des zu geringen Nutzens auf ein psychiatrisches Gutachten verzichte und dass somatische und nicht psychische Gründe für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend seien, nahm RAD-Ärztin Dr. Z.____ am

13. Dezember 2021 nochmals eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (Urk. 6/68 S. 11 f.) und verwies auf die früheren Stellungnahmen. Sie nahm zu dem neu vorgelegten Schreiben des Beschwerdeführers folgendermassen Stellung: Gemäss dem E-Mail des Beschwerdeführers vom 5. Oktober 2021 an die IV sei die urologische Behandlung bei Dr.

B.____ abgeschlossen. Eine Operation helfe nicht. Auch die begleitende Physiotherapie sei nach der 7. Sitzung abgebrochen worden. Schmerzmittel lehne er ab, da eine Nierenschädigung drohe (vgl. Urk. 6/57). Laut Arztbericht von PD Dr. C.____ vom 7.

September 2021 sei eine Bedarfsanalgesie mit Ibuprofen 400 mg bis 3x1/Tag vorgeschlagen worden (vgl. Urk. 6/56 S. 1 f.) , also keine Dauermedikation mit Schmerzmitteln, was das Risiko auf ein vom Beschwerdeführer gefürchtetes Nierenversagen deutlich schmälere. Gemäss

Bericht von Dr. B.____ vom 11. Oktober 2021 sei bei der Blasenspiegelung kein e Blutungsquelle gefunden worden. Bei wulstigem Blasenhal und Verdacht auf Verengung des Blasenauslasses sei eine Alphablocker-Therapie eingeleitet worden. Ob diese vom Beschwerdeführer realisiert werde und wenn ja, mit welchem Erfolg, bleibe unklar, so habe sich der Beschwerdeführer seit der Blasenspiegelung vom 15. Mai 2021 nicht mehr vorgestellt (vgl. Urk. 6/58) . Zudem habe der Beschwerdeführer in seinem E-Mail-Verkehr das urologische Leiden als nicht vordergründig eingeschätzt. Laut E-Mail vom 29. Oktober 2021 (vgl. Urk. 6/362) an den RAD respektive an sie als zuständige Ärztin, die das Gesuch abgelehnt habe, stimme der Arztbericht von PD Dr. C.____ mit der tatsäch lichen Situation nicht genügend überein, so die Meinung des Beschwerdeführers. Auch die Physiotherapeutin sei zum Schluss gekommen, dass sein Rückenprob lem nicht gravierend sei und die Deformationen von selbst ausheilen würden. Zuletzt habe der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 31.

Oktober 2021 (vgl. Urk. 6/63) dem RAD eine Verletzung der Sorgfaltpflicht vorgeworfen. Gemäss Schreiben vom 16.

November 2021 (Urk. 6/65) habe sich der Beschwer deführer erneut gegen eine psychiatrische Begutachtung ausgesprochen, da diese aus eigener Tasche bezahlt werden müsse. Gerne würde er einen Arztwechsel beim RAD beantragen. Auch habe er Vorwürfe gegen PD Dr. C.____ erhoben, da sich dieser nicht bei der IV einmischen wolle. Kritikpunkt sei ferner gewesen, dass die IV die medizinischen und psychischen Zusammenhänge aus der Hand des Beschwerdeführers nicht akzeptiere. Andernorts im selben Schreiben negiere der Beschwerdeführer psychische Faktoren und die IV-Anmeldung begründe sich hauptsächlich somatisch durch den Rückenschaden.

Zusammengefasst beständen eine somatische, als Rückenminderbelastbarkeit anerkannte gesundheitliche Einschränkung in Kombination mit einer funktio nellen Problematik und eine bislang nicht abgeklärte signifikante psychiatrische Störung (vgl. Wunsch des Beschwerdeführers nach

weiblicher sexueller Identifi zierung bereits seit dem 6. Lebensjahr, psychosomatische Erkrankungen unter Stress ohne bisherige somatische Abklärung respektive ohne Nachweis einer organischen Ursache, dringlich erforderlicher Ausschluss einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Persönlichkeitsstörung). Entgegen dem Vorwurf des Beschwerdeführers erkenne der RAD die Interaktion von Körper und Psyche durchaus an. Eine

Begutachtung auf eigene Kosten sei zu keinem Zeitpunkt vom RAD verlangt worden. Eine Begutachtung in der IV durch einen

psychiatrischen Kollegen mache keinen Sinn, da der Beschwerdeführer im Falle einer ihm nicht zusagenden Diagnose diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht anerkennen würde, habe er ja bereits die IV-Kundenberaterin gewechselt und würde dies am liebsten auch für den R AD tun. Am optimalsten für eine zeitnahe Klärung des medizinischen Sachverhaltes wäre eine psychiatrische Standort bestimmung im ambulanten Setting -

beispielweise nach Überweisung durch einen Hausarzt, was von der Krankenkasse bezahlt werden würde und wo im Falle einer nachgewiesenen psychiatrischen Erkrankung auch zeitnah mit einer adäquaten Behandlung begonnen werden könnte, sofern der Beschwerdeführer kooperativ wäre. Dies sei dem Beschwerdeführer durchaus zumutbar nach Art. 21 ATSG. Eine polydisziplinäre Begutachtung wäre aufgrund der Corona-Pandemie und der dadurch bedingt erst sehr verspätet stattfindenden gutachterlichen Abklärungen nicht zielführend.

E. 3.11

RAD-Ärztin Dr. Z. ___ nahm im Einwandverfahren am 11. Februar 2022 abschliessend Stellung (Urk. 6/76 S. 3 f.) und hielt fest, dass sich anhand der vorliegenden Datenlage problemlos nachverfolgen lasse, dass eine psychiatrische Komorbidität bestehe. In den 90er Jahren sei der Beschwerdeführer aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens aus der Armee entlassen worden. Gemäss Schreiben vom 31. August 2021 (vgl. Urk. 6/45) an die IV flüchte sich sein Körper bei Schwierigkeiten in Krankheiten. Auch gebe der Beschwerdeführer in diesem Schreiben an, an Depressionen gelitten zu haben. Seit dem 6.

Lebensjahr wäre er lieber eine Frau als ein Mann gewesen und er räume ein, die seit den 90ern bestehende Nykturie werde höchstwahrscheinlich durch tiefsitzende psychische Probleme verursacht, gegen die Medikamente und Physiotherapie kaum Einfluss nehmen könnten. Selbst seine Arbeitslosigkeit stuft er als Folge psychischer und physischer Gründe ein. In der E-Mail vom 19. August 2021 (Urk. 6/42-43) wiederum führe er panikartige Ängste an. Auch nenne er im Rahmen des Einwands als Folge des Schlafmangels ein

mögliches Burn-out. All diese einzelnen psychiatrischen Probleme machten eine psychiatrische Anbindung und Behandlung mehr als dringlich.

Zusammengefasst beständen diverse Krankheiten/Funktionseinschränkungen, die vom RAD wohl sehr ernst genommen würden, welche jedoch aus unerklärlichen Gründen bis zum heutigen Tage keine adäquate Behandlung bekommen hätten, was am Beschwerdeführer selbst liege: dies gelte für die Rückenproblematik und die offenbar damit im Zusammenhang stehende Hüftproblematik ohne bisherige Schmerz- und Infiltrationsbehandlung trotz angeblich hohem Leidensdruck, das nächtliche Wasserlassen, welches der Beschwerdeführer selbst als psychisch bedingt einstuft, ohne dass hierfür jemals eine psychiatrische Vorstellung realisiert worden sei, was auch für die vielen anderen psychiatrischen Diagnosen, die sich im umfangreichen Schriftverkehr wiederfinden, wie sein Wunsch nach weiblicher sexueller Identifizierung seit dem 6. Lebensjahr, immer wiederkehrende Lebenskrisen und schwere Depressionen, Angst- und Panikattacken, psychosomatische Beschwerden wie Asthma und Herzsymptome, die nie abgeklärt worden seien. Der aktuelle Gesundheitszustand sei signifikant verbesserbar, wenn der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht nachkomme und die von den Behandlern vorgeschlagene für seine Beschwerden geeignete Behandlung sowie die vom RAD vorgeschlagene psychiatrische Abklärung endlich umsetze. Diese Massnahmen seien zumutbar; sie stellten keine Gefahr für Leben und Gesundheit dar. Es sei gegenteilig davon auszugehen, dass durch sie die Arbeitsfähigkeit spürbar verbessert werden könne. Zusätzliche weiterführende Abklärungen seien nicht notwendig bis auf die von Anfang an geforderte, bis heute nicht stattgehabte ambulante psychiatrische Abklärung. Die Datenlage sei klar. 4.

E. 4

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

E. 4.1

Als Fazit des Früherfassungs-Gesprächs vom 26.

März 2021 (vgl. Eintrag im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 13. Januar 2022, Urk. 6/68 S. 2) hielt die zuständige IV-Eingliederungsberaterin fest, dass gemäss Anmeldung die Rückenprobleme im Vordergrund ständen. Daneben laufe eine urologische Behandlung. Ausserdem werde eine Luxationsproblematik der Schulter erwähnt. Diesbezüglich scheine er nicht in Behandlung zu stehen. Ein Hausarzt sei nicht involviert. Deshalb sei vorerst ein Arztbericht beim Rückenspezialisten eingeholt worden. Es gebe Hinweise auf psychische Beschwerden (Entlassung aus der Armee in den 90er Jahren aufgrund eines psychischen Gutachtens), doch laufe keine psychiatrische Behandlung. Der Beschwerdeführer habe Anstellungen nie länger halten können. Gegebenenfalls könnte dies mit psychischen Beschwerden im Zusammenhang stehen.

E. 4.2

Am 28. Oktober 2021 informierte die IV-Stelle den Beschwerdeführer telefonisch darüber, dass er sich gestützt auf die RAD-Einschätzung eine Abklärung/Behandlung bei einem Psychiater seines Vertrauens unterziehen solle (vgl. Telefonnotiz, Urk. 6/68 S. 10). Der Beschwerdeführer habe in Aussicht gestellt, dies zu tun; Ende Dezember 2021 werde nach dem Stand der Abklärung nachgefragt. Der Beschwerdeführer habe betont, dass seine Probleme somatischer Art seien. Er habe chronische Rücken-, Hüft- und Beinschmerzen. Eine eigentliche Behandlung sei nicht möglich. PD Dr. C. ___ habe ihm geraten, dreimal täglich Schmerzmittel einzunehmen. Er fühle sich aus somatischer Sicht nicht arbeitsfähig bezogen auf die chronischen Rücken-, Hüft- und Beinschmerzen zusammen mit der Nykturie.

E. 4.3

Im E-Mail vom 9. November 2021 an den Beschwerdeführer (Urk. 6/64 S. 1) hielt die IV-Stelle fest, dass der Beschwerdeführer bereits informiert habe, dass er nicht in psychiatrischer Behandlung sei. Die IV-Stelle klärte den Beschwerdeführer darüber auf, dass durch einen neutralen Psychiater in einem ambulanten Setting abzuklären sei, ob ein psychisches Problem vorliege. Die Invalidenversicherung sei nicht verantwortlich für eine solche primäre medizinische Abklärung, weshalb auch kein Gutachterauftrag seitens der Invalidenversicherung erteilt werde. Der Beschwerdeführer wurde gebeten, die psychiatrische Abklärung/Standortbestimmung/Befunderhebung durch einen Psychiater seiner Wahl durchführen zu lassen und den Befundbericht einzureichen.

E. 4.4

Mit Einschreiben vom 25. November 2021 hat die IV-Stelle dem Versicherten unter dem Titel «Wahrnehmung Mitwirkungspflicht» die Durchführung einer psychiatrischen Abklärung/Standortbestimmung/Befunderhebung durch einen Psychiater seiner Wahl auferlegt, da er unter anderem psychische gesundheitliche Einschränkungen geltend mache, mangels stattgefundener psychiatrischer Behandlung der Leistungsanspruch aber nicht abschliessend beurteilt werden könne (Urk. 6/66); dabei wies ihn die IV-Stelle auf die Rechtsfolgen hin, wonach sie aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen kann, wenn die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in

unentschuldbarer Weise nicht nachkomme.

E. 4.5

Mit E-Mail vom 29. November 2021 teilte X.____ der IV-Stelle mit, dass er unter anderem aufgrund der durch ihn zu tragenden Kosten und des zu geringen Nutzens auf ein psychiatrisches Gutachten verzichte und dass somatische und nicht psychische Gründe für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend seien, was sich aus den bereits eingereichten Berichten ergebe (Urk. 6/67). 5.

5.1

RAD-Ärztin Dr. Z.____ hat in ihren ausführlichen Stellungnahmen (vgl. E. 3.6 und E. 3.9-11) nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer nebst der somatischen Rückenminderbelastbarkeit (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als Architekt) auch eine signifikante psychiatrische Störung anzunehmen sei.

Dem Beschwerdeführer, welcher selbst eine psychogene Komponente als Mitsache für seine gesundheitlichen Einschränkungen geltend machte (vgl. unter anderem Urk. 6/45), wurde als Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG eine psychiatrische Erstabklärung auferlegt. Dies ist allerdings nicht zulässig. Nach Art. 43 Abs. 2 ATSG hat sich eine Versicherte Person zwar ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. Daraus lässt sich allerdings keine (zusätzliche) Pflicht ableiten, zwecks Abklärung des Sachverhalts für eine erste medizinische Standortbestimmung selber verantwortlich zu sein. In diesem Zusammenhang ist nicht einleuchtend, weshalb der RAD für eine erste medizinische Standortbestimmung nicht in der Lage sein sollte - woran im übrigen nicht im Geringsten etwas ändert, dass eine Anerkennung der dabei erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen durch Versicherte stets fraglich ist -, verfügt der RAD doch zweifelsohne über die entsprechenden Mittel.

Eine Pflicht zur Behandlung psychischer Beschwerden im Sinne einer Schadenminderungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG wurde dem Versicherten ausweislich der Akten - und unbestrittenermassen (vgl. Urk. 5) - nicht auferlegt, so dass die angefochtene Verfügung auch unter diesem Titel von vornherein nicht geschützt werden kann. 5. 3

Aufgrund des Dargelegten ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt für einen materiellen Entscheid zu wenig abgeklärt ist und die Leistungspflicht über dies auch nicht aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Abklärung gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG oder der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG verneint werden kann. Somit ist die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach Durchführung ergänzender Abklärungen - oder nach korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren betreffend Mitwirkungspflicht bei der Abklärung im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG

—

über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

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. 8 00.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 24. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Durchführung eines ordnungsgemässen Abklärungsverfahrens über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 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 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst-Geiger

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).

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