

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00178 vom 22. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00178)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00178 du 22 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00178 del 22 dicembre 2022

## Erwägungen

### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Ferner stellt 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 ab (BGE 144 V 210 E.

### E. 1.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen:

a. das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

### E. 1.3

Die versicherte Person muss gemäss Art.

## **E. 1.4**

Am 22. Juni 201 (richtig: 2021 ) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle unter Hinweis auf eine sehr starke Migräne mit Aura und Verlust der Sehkraft sowie unter Hinweis auf eine PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) für berufliche Massnahmen an (Urk. 6/67 und Urk. 6/70 ). Die IV-Stelle tätigte berufliche sowie medizinische Aufklärungen. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2021 auferlegte sie dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht in dem Sinne, dass er sich einer mindestens sechsmonatigen regelmässigen fachpsychiatrischen Behandlung zu unterziehen habe (Urk. 6/78). Nachdem sie vom Versicherten keine Rückmeldung erhalten hatte, wies sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. Januar 2022, Urk. 6/80) dessen Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Februar 2022 ab (Urk. 6/81 = Urk. 2).

### **E. 1.4.1**

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3).

Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip 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 wahrgenommen 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 Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4.2**

Eine

Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, die versicherte Person verweigere eine

zumutbare Therapie, die eine wesentliche Verbesserung verspricht, setzt voraus, dass die IV-Stelle nach Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgeht. Die versicherte Person muss schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden sein; ihr muss eine

angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden sein. Eines strikten Beweises, die verweigerte

Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt, bedarf es nicht; vielmehr genügt es, wenn

die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Die Anforderungen an die

Schadenminderungspflicht sind dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der

Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren

Rentenleistungen auslöst ( Urteil 9C\_391/2016 vom 4. November 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.4.3**

Art. 43 Abs. 2 ATSG bestimmt, dass sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann nach Art. 43 Abs. 3 ATSG der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Die versicherte Person muss vorher ebenfalls schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; sodann ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (vgl. auch das Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, KSVI, Stand am 1. Januar 2022,

Rz 5012 f.). Will die versicherte Person nach einem rechtskräftigen Nichteintretensscheid weiterhin einen Anspruch auf Leistungen geltend machen, hat sie sich neu anzumelden. Es gilt Art. 29 Abs. 1 IVG (KSVI Rz 5016).

### **E. 1.4.4**

Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 146 V 224 E. 4.4.2, 141 V 365 E. 2.4 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. März 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung der von ihm beantragten beruflichen Massnahmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass sich das weitere Vorgehen analog einem formellen Entscheide richte; es genüge diesfalls, dass der Beschwerdeführer seinen Widerstand aufgabe und mit der Verwaltung kooperiere. Die Beschwerdegegnerin würde somit weitere Abklärungen vornehmen

(Urk. 5). Mit Verfügung vom 30. Mai 2022 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 7), wobei sich der Beschwerdeführer nicht vernehmen liess, was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Juli 2022 angezeigt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 8. Dezember 2022 (Urk. 10) reichte die Beschwerdegegnerin einen Bericht von Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den Akten (Urk. 11). Das

Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2022, mit Schreiben vom 13. Dezember 2021 sei der Beschwerdeführer aufgefordert worden, sich in eine regelmässige fachpsychiatrische Behandlung zu begeben. Bis zum Erlass der Verfügung habe sie vom Beschwerdeführer keine Rückmeldung erhalten, wo er die Behandlung wahrnehmen werde. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung könne ohne seine Angaben nicht überprüft werden. Es werde daher aufgrund der vorliegenden Unterlagen entschieden, gemäss welchen die Eingliederungsfähigkeit erst nach der geforderten fachärztlichen Behandlung beurteilt werden könne. Es bestehe daher zur Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Das Leistungsbegehren werde daher abgewiesen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, er befinde sich seit dem 28. Januar 2022 in regelmässiger psychiatrischer ambulanter Behandlung bei Dr. Z.\_\_\_\_, weshalb er mit der angefochtenen Verfügung nicht einverstanden sei (Urk. 1).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2022 hielt die Beschwerdegegnerin fest, bei der angefochtenen Verfügung handle es sich um einen materiellen Entscheid, welcher zu Unrecht ergangen sei. Aufgrund der vorliegenden Akten könne nicht ausgeschlossen werden, dass beim Beschwerdeführer keine (richtig wohl: eine) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Es werde daher im Sinne einer teilweisen Gutheissung beantragt, dass sich das weitere Vorgehen analog einem formellen Entscheid richte. Es genüge diesfalls, dass der Beschwerdeführer seinen Widerstand aufgeben und mit der Verwaltung kooperiere. Die Beschwerdegegnerin würde somit weitere Abklärungen vornehmen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer den Behandler nicht bereits im Verwaltungsverfahren bekanntgegeben habe. Damit habe er das kantonale Gerichtsverfahren verursacht. Es werde daher beantragt, dass die Verfahrenskosten trotz ihres Antrags auf teilweise Gutheissung vollumfänglich dem Beschwerdeführer auferlegt würden (Urk. 5). 3. 3.1

#### 3.1.1

Den vor der Neuanmeldung vom 22. Juni 2021 datierenden Arztberichten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer im August 2015 zum ersten Mal in stationärer Behandlung in der Privatklinik A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ befunden hatte (kein Bericht vorhanden, vgl.

Urk. 6/20/1) und ab dem 6. Oktober 2016 im Kantonsspital C.\_\_\_\_

ambulant behandelt wurde, die Behandlung dort aber

am 1. November 2016 abbrach.

Am C.\_\_\_\_ wurde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aufgrund des Suizids des Stiefvaters, einer engen Bezugsperson für den Beschwerdeführer, gestellt. Es wurde empfohlen, die beruflichen Massnahmen nicht von einer Cannabisabstinenz abhängig zu machen. Der Beschwerdeführer werde aufgrund seiner labilen psychischen Situation auf eine enge Begleitung im beruflichen Alltag angewiesen sein (undatiertes Bericht des C.\_\_\_\_, eingegangen bei der Beschwerdegegnerin am

21. Dezember 2016, Urk. 6/20). Vom 17. November bis 18. Dezember 2015 befand sich der Beschwerdeführer zum zweiten Mal in stationärer Behandlung in der Privatklinik A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_. Er sei bei akuter Suizidalität freiwillig zugeführt worden. Im Juni 2015 sei eine Anpassungsstörung sowie der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach Suizid des Stiefvaters im April 2015 diagnostiziert worden. Seitdem bestünden wiederkehrende Suizidgedanken und Nachhallerinnerungen an den Stiefvater, wie er im Sarg liege. Diagnostisch habe sich durch rezidivierend angegebene flash-back-artig ein schiessende Erinnerungen an den Anblick des erschossenen Stiefvaters eine Erhärtung der schon während des Voraufenthaltes geäußerten Verdachtsdiagnose PTBS ergeben. Eine depressive Grundstimmung habe sich im Verlauf unter Escitalopram gebessert, einmalig sei es zur Selbstverletzung durch oberflächliches Ritzen am Arm gekommen. Es bestehe ein schädlicher Gebrauch von multiplen Substanzen (Amphetaminen, NMDMA, Alkohol, Cannabis: 3-4 Joints täglich). Im Verlaufe der Hospitalisation sei kein Therapiecommitment mehr zu erzielen gewesen, so dass der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2015 habe entlassen werden müssen (Bericht der A.\_\_\_\_ AG vom 8. Februar 2016, Urk. 6/12 = Urk. 6/77/19-22). Gestützt auf den Bericht der A.\_\_\_\_ AG vom 8. Februar 2016 ging Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst,

in seiner Stellungnahme vom 25. Januar 2017 davon aus, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht von einem Gesundheitsschaden auszugehen werden könne, welcher für Leistungen nach Art. 16 IVG qualifiziere. Eine regelmässige psychiatrisch-psychologische Behandlung sei erforderlich. In der weiteren Behandlung seien weitergehende Abklärungen erforderlich, ob eine PTBS ausgewiesen sei. Bei Nachweis sei eine traumatherapeutische Behandlung erforderlich (Urk. 6/25). 3.1.2

Am 12. Januar 2018 befand sich der Beschwerdeführer zur Erstkonsultation in der Kopfwehsprechstunde des Universitätsspitals E.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie. Anamnestisch wurde die Diagnose einer Migräne mit visueller Aura gestellt, welche 1-3 Mal wöchentlich für jeweils 1-2 Tage auftrete, begleitet von Übelkeit/Erbrechen sowie Phono- und Photophobie, Rückzugstendenz und Aura (verschwommenes Sehen, Blitzen) bei positiver Familienanamnese. Der klinische Untersuchung habe einen fokalen-neurologisch unauffälligen Befund ergeben. Sodann wurde im Bericht festgehalten, die MRI-Untersuchung des Schädels vom 22. August 2017 habe ein altersentsprechendes regelrechtes Bild ergeben (Bericht des E.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2018, Urk. 6/77/26-29). 3.1.3

Vom 9. bis 10. Januar 2019 befand sich der Beschwerdeführer in stationärer Behandlung in der Privatklinik F.\_\_\_\_ (Urk. 6/77/12-14). Er wurde von seiner behandelnden Ärztin,

Dr. med. univ. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Traumatherapie zugewiesen (vgl. Urk. 6/77/18). Dem Bericht über das Vorgespräch vom 26. Juli 2018 zur Aufnahme in die Privatklinik F.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nicht über den Suizid des Stiefvaters reden könne, er erstarre und schweige. Trotzdem gelinge es ihm, aktiv am Leben teilzunehmen. Er trainiere viermal pro Woche Thai-Boxen, male und spraye Graffiti und sei in einem Fussball-Fanclub aktiv. Der Beschwerdeführer habe nach dem Suizid des Vaters und einem späteren Suizid eines Klinikkollegen eine PTBS entwickelt. Er erlebe Flashbacks, Alpträume und Hyperarousal. Das Gespräch über den Suizid werde vermieden. Die Mutter kompensiere mit Benzodiazepinen und sei damit für den Sohn nicht erreichbar (Urk. 6/77/15-17). Der Beschwerdeführer habe den stationären Aufenthalt in der Privatklinik F.\_\_\_\_ nach einem Tag wieder abgebrochen. Er habe sich wenig motiviert

gezeigt für eine stationäre Behandlung. Bereits das Angebot, in einer Kleingruppe die Hintergründe einer Traumafolgestörung zu erarbeiten und Techniken kennen zu lernen, die helfen würden, Dissoziieren zu verhindern, habe er abgelehnt (Urk. 6/77/13). 3.1.4

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, stellte in ihrem Bericht vom 9. Juli 2019 die Diagnose einer episodischen Migräne mit Aura. Der Beschwerdeführer habe sich selbst zugewiesen mit der Bitte um Weiterbehandlung seiner Migräne. Der Beschwerdeführer sei dreimal stationär in der Psychiatrie behandelt worden. Es sei zu einem Temesta-Abusus gekommen. Am ersten Tag nach dem Absetzen des Temestas seien die ersten Migräneattacken aufgetreten. Eine spezifische Traumatherapie sei bisher immer an seinem Widerstand gescheitert, solle jetzt aber aufgenommen werden (Urk. 6/77/23-25). Vom 6. bis 22. Januar 2020 war der Beschwerdeführer in der Rehaklinik I.\_\_\_\_ hospitalisiert zwecks Teilnahme an einem interdisziplinären ganzheitlich orientierten Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Kopfschmerzen. Im Vordergrund der Gespräche seien psychoedukative Elemente sowie mögliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Migräne gestanden. In der letzten Aufenthaltswoche habe der Beschwerdeführer eine schwere Migräneattacke erlitten, welche ihn so sehr verunsichert habe, dass er vorzeitig ausgetreten sei (Urk. 6/77/9-11). 3.2 3.2.1

Der Beschwerdeführer, welcher in seiner Neuanmeldung vom 22. Juni 2021 die beiden Ärztinnen Dres. H.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ als behandelnde Ärztinnen angegeben hatte (vgl. Urk. 6/67/8), nahm am Standortgespräch der Beschwerdeführerin vom 13. Juli 2021 teil (Urk. 6/70). Anlässlich des Gesprächs teilte er mit, er habe einen neuen Psychiater, Dr. Z.\_\_\_\_, an welchen ihn Dr. H.\_\_\_\_ verwiesen habe. Aufgrund des Todes des Stiefvaters leide er an einer PTBS. Er befinde sich deshalb in Behandlung und habe eine IV-geschützte Lehre als Koch absolviert. Es zeige sich nun aber, dass die Migräne ihn stärker einschränke. Er sei paranoid, habe den ganzen Tag Angst vor einem Anfall. Das Thema sei ständig präsent. Bei jedem Termin, welchen er vereinbare, stehe die Migräne im Vordergrund. Er könne dies nicht abstellen. Er sei auch schon für zwei Wochen in der Rehaklinik gewesen und habe viele Therapien ausprobiert. Die Migräneattacken fänden circa 15-20 Mal pro Monat statt. Das Schlimme sei die Aura, er erblinde zuerst für circa 30 Minuten und müsse erbrechen. Danach kämen die Schmerzen. Danach sei er ausgelaugt und erschöpft, sein Gesicht sei gelähmt. Teilweise sei er bis zu sechs Stunden unbrauchbar, manchmal auch noch einen Tag danach. 3. 2. 2

Dr. H.\_\_\_\_

stellte in ihrem Bericht vom 1. September 2021 die folgenden Diagnosen (Urk. 6/73 Ziff. 2.5): - Migräne mit Aura, ED (Erstdiagnose) 2015 - Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach anamnestischen Angaben (keine Berichte vorliegend) - Angststörung, Verdacht auf Persönlichkeitsakzentuierung Dr. H.\_\_\_\_ hielt des Weiteren fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 21. Juni 2019 in ihrer Behandlung, welche alle ein bis zwei Monate stattfindet (Ziff. 1.1-1.2). Der Beschwerdeführer sei seit September 2020 arbeitslos, er habe eine Anstellung als Koch auf dem zweiten Arbeitsmarkt innegehabt (Ziff. 1.3). Die erste Migräneattacke sei während der psychiatrischen Hospitalisation im Jahr 2015 (davon keine Berichte, Diagnose einer PTBS) aufgetreten. Seither sei es zu einer sukzessiven Verschlechterung gekommen. Zu einer Exazerbation der Migräneattacken sei es im Juni 2021 gekommen mit mindestens vier Attacken pro Woche, zuvor seit Einführung von Aimovig habe er eine stabilere Phase gehabt

(Ziff. 2.1-2.2) . Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei noch nicht absehbar, aktuell und bis auf Weiteres sei sie ungünstig. Eine Neuetablierung einer gezielten Psychotherapie sei dringend notwendig, der Beschwerdeführer benötige eine Tagesstruktur und Unterstützung (Ziff. 2.7-2.8) . Der Beschwerdeführer habe Angst, sich überhaupt noch zu bewerben. Die letzte Arbeitsstelle habe er wegen Überforderung nach wenigen Tagen verlassen. Aktuell sei er nicht arbeitsfähig. Es bestehe eine allgemeine Beeinträchtigung durch die häufigen Migräneattacken und Konzentrationsstörungen (Ziff. 3.2-3.4) . Zum Potential für eine Eingliederung hielt Dr. H.\_\_\_\_ fest, die bisherige sowie eine dem Leiden angepasste Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer zu 2-4 Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose sei jedoch nicht abschätzbar, die Migränesituation sei im Moment sehr schlecht. Als Faktoren, die einer Eingliederung im Wege stünden, nannte Dr. H.\_\_\_\_ die hohe Migränefrequenz, die Angst und die Depression (Ziff. 4.1-4.4) . Eine Besserung der Migränesituation setze eine Psychotherapie voraus und eine Neuetablierung einer Tagesstruktur ( Ziff. 5).

### 3. 2. 3

Anlässlich des Telefongesprächs vom 6. Dezember 2021, in welchem sich der Beschwerdeführer nach dem Stand des Verfahrens erkundigte, wurde ihm mitgeteilt, dass man auf den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

warte . Der Beschwerdeführer gab daraufhin zur Auskunft, er sei lediglich einmal bei Dr. Z.\_\_\_\_ gewesen, seither sei er nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Er würde die Behandlung «in einer Zeit» wieder aufnehmen. Werde ein Bericht benötigt, solle doch die Vorbehandlerin , Frau G.\_\_\_\_ , angefragt werden (Urk. 6/76). 3. 2. 4

Dr. G.\_\_\_\_

gab in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2021 (Urk. 6/77/1-8) an, der Beschwerdeführer habe sich vom 10. Januar 2018 bis am 8. Dezember 2020 in ihrer Behandlung befunden. Sie könne zum aktuellen Gesundheitszustand daher keine Auskunft geben . Im Vordergrund ihrer Behandlung seien die ausgeprägten Schmerzzustände mit ausgeprägtem Leidensdruck durch die Migräneattacken gestanden, welche einen Zusammenhang mit der bekannten PTBS zu haben schienen ( S. 1 , vgl. auch S. 2-8 ). 4.

## E. 4

3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), vorliegend somit bis zum 28. Februar 2022. Die Auferlegung der Mitwirkungspflicht , welche noch in die Zeit des bisherigen Rechts fiel, hatte den Anforderungen des bisherigen Rechts zu genügen. Sie zeitigte jedoch erst nach Inkrafttreten der neuen Bestimmungen Rechts folgen.

Soweit mangels Relevanz nichts anderes vermerkt, werden daher nachfolgend der Einfachheit halber die gesetzlichen Bestimmungen in der neuen, ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung zitiert.

### E. 4.1

Unbestritten und gemäss medizinischer Aktenlage erstellt ist , dass sich der Beschwerdeführer, welcher sich am 22. Juni 2021 unter Hinweis auf eine Migräne sowie eine PTBS für Eingliederungsmassnahmen bei der IV-Stelle angemeldet hatte, seit dem 8. Dezember 2020 nicht mehr in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befand .

#### **E. 4.2**

Dr. H.\_\_\_\_ hielt den Beschwerdeführer nicht für arbeitsfähig. Einer Eingliederung stünden die hohe Migränefrequenz, die Angst und die Depression im Wege. Eine Besserung der Migränesituation setze eine Psychotherapie und eine Neuetaablierung einer Tagesstruktur voraus (E. 3.2.2). Die Beschwerdegegnerin ging demnach zu Recht davon aus, dass eine Eingliederung ohne eine vorgängige

medizinische Behandlung nicht möglich sein würde. Dementsprechend auferlegte sie dem Beschwerdeführer

mit Schreiben vom 13. Dezember 2021

eine Schadenminderungspflicht im Sinne einer sechsmonatigen fachpsychiatrischen Behandlung. Der Beschwerdeführer wurde zudem aufgefordert, bis am 10. Januar 2022 mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin er die Behandlung wahrnehmen werde (Urk. 6/78). Die auferlegte medizinische Behandlung erweist sich als verhältnismässig und zumutbar, zumal der Beschwerdeführer auch nichts Gegenteiliges vorgebracht hat, was ihm obliegen hätte (vgl. E. 1.4.2). Die schriftliche Aufforderung vom 13. Dezember 2021 entsprach sodann den bis am 31. Dezember 2021 in Kraft stehenden Bestimmungen an das Mahn- und Bedenkzeitverfahren. Sie enthielt eine detaillierte Beschreibung des zu erwartenden Verhaltens, eine angemessene Mahn- und Bedenkzeit, den Hinweis auf die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung sowie die Nennung der gesetzlichen Grundlage.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer meldete sich bis zum Ablauf der angesetzten Frist, bis am 10. Januar 2022, nicht bei der Beschwerdegegnerin. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die angedrohten Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung

der auferlegten Schadenminderungspflicht einreten liess, brachte der Beschwerdeführer mit seiner Säumnis doch zum Ausdruck, dass er nicht beabsichtigte, die von ihm geforderte medizinische Behandlung durchzuführen. Am 28. Februar 2022 erliess die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

dementsprechend die angefochtene Verfügung und wies das Leistungsbegehren ab.

Aufgrund der Aktenlage lässt sich jedoch nicht beurteilen, ob ein Gesundheitsschaden, der einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen begründen würde, zu verneinen ist. Die behandelnde Neurologin Dr. H.\_\_\_\_

stellte in ihrem Bericht vom 1. September 2021 die Diagnose einer Migräne mit Aura (E. 3.2.2). Eine schwere Migräne muss zwar keine dauernde Arbeitsunfähigkeit begründen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_139/2017 vom 4. Mai 2017 E. 2.4.3), die vom Beschwerdeführer geklagten ausgeprägten Migräneattacken scheinen aber nicht in unerheblichem Ausmass im Zusammenhang mit seinem psychischen Gesundheitszustand zu stehen. In Frage steht eine PTBS, bezüglich welcher bereits Prof. Dr. D.\_\_\_\_

in seiner Stellungnahme vom 25. Januar 2017

weitergehende Abklärungen als erforderlich erachtet hatte (E. 3.1.1). Die Diagnose einer PTBS wurde in der Folge wiederholt gestellt, und es lässt sich nicht ausschliessen, dass sie, sofern sie denn als gesichert zu betrachten ist, im Zusammenhang mit der Migräne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zeitigt.

Daraus folgt, dass eine Leistungsabweisung gestützt auf die vorhandenen (unvollständigen) Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründet werden konnte. Die Beschwerdegegnerin hätte somit, worauf sie in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2022 zu Recht hinwies (Urk. 5), einen Nichteintreten entscheiden lassen müssen.

#### **E. 4.4**

Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung insofern abzuändern ist, als festzustellen ist, dass auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten ist. Mit seiner Beschwerde gab der Beschwerdeführer bekannt, dass er sich nun doch bereits seit dem 19. Januar 2022 bei Dr. Z. \_\_\_ in psychiatrischer Behandlung befindet, weshalb er mit der angefochtenen Verfügung nicht einverstanden sei. Damit beantragte er sinngemäss die Gewährung der von ihm beantragten beruflichen Massnahmen, machte mithin sinngemäss weiterhin einen Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin geltend. Die Beschwerde vom 20. März 2022 wird daher nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids der Beschwerdegegnerin zur Prüfung/Behandlung als Neuanmeldung zu überweisen sein (vgl. E. 1.4.3). 5.

#### **5.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält (anders als Art. 61 lit. g ATSG) keine Kostenverteilungsregeln, also keine Anweisungen an die kantonalen Versicherungsgerichte, nach welchen Grundsätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben (BGE 137 V 57 E. 2.2). Massgebend für die Kostenverteilung im kantonalen Prozess ist ausschliesslich kantonales Recht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_176/2020 vom 9. April 2021 E. 3, 9C\_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 2.1). Gemäss § 28 lit. a GSVGer finden unter anderem Art. 104 ff. ZPO sinngemäss Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.2). Demnach werden die Prozesskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt beziehungsweise nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt (Art. 106 Abs. 1 und 2 ZPO). 5.2

Weder die eine noch die andere Partei obsiegt beziehungsweise unterliegt vollständig. Beide Parteien haben das Gerichtsverfahren in etwa zu gleichen Teilen mit verursacht, der Beschwerdeführer, indem er sich nicht rechtzeitig bei der Beschwerdegegnerin gemeldet, die Beschwerdegegnerin, indem sie statt auf Nichteintreten auf Abweisung der Beschwerde erkannt hat. Demzufolge sind die Gerichtskosten, welche auf Fr. 600.-- festzusetzen sind, den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Februar 2022 insofern abgeändert wird, als festgestellt wird, dass auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht eingetreten wird. Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich im Sinne der Erwägungen überwiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10-11 - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

#### **E. 7**

IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

#### **E. 8**

ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere: a.

Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d); b.

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a); c.

Massnahmen beruflicher Art (Art. 15–18 und 18b); d.

medizinische Behandlungen nach Artikel 25 KVG; e.

Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger nach Artikel 8a Absatz 2.

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