

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00197 vom 18. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00197

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00197 du 18 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00197 del 18 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, hat in Deutschland eine Ausbildung zum Veranstaltungskaufmann absolviert und war ab 1. November 2017 bei der Stiftung Z.____

in einem 70%-Pensum als Betreuer im Bereich Wohnen angestellt. Per 1. August 2018 reduzierte er sein Pensum auf 60 %, da er ein berufsbegleitendes Studium der Sozialpädagogik antrat (Urk. 7/5, 7/12 f. und 7/51/12 f.).

Am 6. Juni 2019 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression, eine Angststörung und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/9, 7/18 und 7/25) und führte mit dem Versicherten ein Standortgespräch (Urk. 7/13). Per 1.

Oktober 2019 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf (Urk. 7/14, 7/51/12 f.).

Am 3. Juni 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten schriftlich mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 7/26). Nach Eingang weiterer Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/29), Berichten der behandelnden Arztpersonen (Urk. 7/27, 7/30 und 7/39)

sowie einer Stellungnahme

des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. November 2021 (Urk. 7/52/7-10) auferlegte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 18.

November 2021 Massnahmen in Form einer leitliniengerechten medikamentösen Behandlung der ADHS und der Angststörung sowie einer Wiederaufnahme der Expositionstherapie durch die Spitex und mindestens wöchentliche Psychotherapie (Urk. 7/43).

Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (Urk. 7/46, 7/51) und erneuter Konsultation des RAD (Stellungnahme vom 28.

November 2022; Urk. 7/52/11-13) nahm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 20. Dezember 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

7/53), wogegen der Versicherte am 27.

Januar 2023 (Urk. 7/59) und ergänzend am 2. Februar 2023 (Urk. 7/62 f.) Einwand erhob. Nach nochmaliger Rücksprache mit dem RAD (Stellungnahme vom 17. Februar 2023, Urk. 7/64/3 f.) verfügte die IV-Stelle am 2. März 2023 im angekündigten Sinne (Urk.

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs angesichts der am 6. Juni 2019 erfolgten Anmeldung bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können;

b.
während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG) .

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ; GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H .; Ur teil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 14. April 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei ab Dezember 2019 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, und es sei festzustellen, dass keine Verletzung der Mitwirkungspflicht vorliege. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Juni 2023 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihm mitgeteilt, dass über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2023 zusammengefasst, sie habe den Anspruch auf eine Invalidenrente ab Februar 2020 geprüft (Ablauf des Wartjahres). Gemäss den Unterlagen sei mit medizinischen Massnahmen eine Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers möglich. Ihm seien deshalb am 18. November 2021 Massnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % auferlegt worden (Urk. 2 S. 1). Diese habe er nicht vollumfänglich umgesetzt. Zwar habe er die empfohlene Therapie wieder aufgenommen, jedoch nicht mit der leitliniengerechten medikamentösen Behandlung der ADHS und der Angststörung. Deshalb sei die gesundheitliche Situation so beurteilt worden, als wären alle Massnahmen umgesetzt worden. Es sei folglich von der erwarteten Arbeitsfähigkeit von 80 % für angepasste Tätigkeiten ausgegangen worden, womit der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können. Die weiteren Abklärungen nach Eingang des Einwandes hätten ergeben, dass die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht zulässig gewesen sei. Aus medizinischer Sicht sei auch die leitliniengerechte medikamentöse Behandlung zumutbar gewesen. Die fehlende Mitwirkung könne zur Verweigerung der Leistungen führen. Im konkreten Fall sei weiterhin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 14. April 2023 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, es stelle sich die Frage, ob es sich bei der mit Schreiben vom 18. November 2021 auferlegten Massnahme um eine Mitwirkungs- oder eine Schadenminderungspflicht handle und ob diese Massnahme zumutbar gewesen sei. Da vorliegend keine Eingliederung oder Rentenzusprechung beziehungsweise -revision stattgefunden habe, falle eine Schadenminderungspflicht ausser Betracht. Die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht im aktuellen Zeitpunkt des Verfahrens sei nicht zulässig gewesen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 5). Unabhängig davon verhalte es sich so, dass die auferlegten Massnahmen nicht zumutbar gewesen seien. Dies habe der Behandlungsverlauf mit Einnahme diverser Medikamente gezeigt; alle eingenommenen Medikamente hätten nachweislich und ärztlich dokumentiert zu starken Nebenwirkungen geführt. Der Vollständigkeit halber sei festzuhalten, dass er der zweiten Massnahme, nämlich der regelmässigen Psychotherapie und der Therapie durch die sozialpsychiatrische Spitex, vollumfänglich nachgekommen sei und nach wie vor nachkomme (Urk. 1 S. 10 f.). Die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, wonach die Situation so beurteilt werde, wie wenn die Massnahmen durchgeführt worden wären, vermöge somit nicht standzuhalten. Es

hätte keine Schadenminderungspflicht auferlegt werden dürfen, und selbst wenn dies zulässig gewesen wäre, wäre das Kriterium der Zumutbarkeit nicht erfüllt gewesen. Entsprechend sei bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den Ist-Zustand abzustellen. Mithin sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen, weshalb seit Dezember 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe (Urk. 1 S. 11 f.). 3. 3.1

Gemäss Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. April 2019 sei es beim Beschwerdeführer am 18. Februar 2019 zu einer psychischen Dekompensation mit Sozialphobie und Erschöpfung gekommen. Des Weiteren seien Panikattacken aufgetreten. Vom genannten Datum an bis zum 5. April 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk.

7/9/2 f.). 3.2

Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers nahm Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 3. Juni 2019 eine psychiatrische Kurzbeurteilung vor, wobei er folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte (Urk. 7/9/23): - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0) - Agoraphobie (ICD-10 F40.0) - Verdacht auf Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F61.0) - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, ängstlich-vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0); Differentialdiagnose: soziale Phobie (ICD-10 F40.1).

Bezüglich folgender Diagnosen verneinte Dr. B.____ einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/9/23): - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.2) - psychische und Verhaltensstörung durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24) - psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, Konsum von CBD, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.10) - psychische und Verhaltensstörung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (LSD, Kokain, Ecstasy, Stimulanzien), gegenwärtig remittiert (ICD-10 F19.10).

Im objektiven psychopathologischen Befund sei es zu Beginn der Untersuchung ein e ausgeprägtes

Nervosität und psychomotorisch e

Unruhe aufgefallen. Die Stimmung sei phasenweise gedrückt gewesen, ohne durchgehende Depressivität. Der Beschwerdeführer habe von multiplen Ängsten, einer Agoraphobie, Panikattacken, generalisierten Ängsten und einem sozialen Rückzug berichtet. Bis auf eine emotionale Labilität hätten darüber hinaus keine psychopathologischen Auffälligkeiten objektiviert werden können. Die Exploration des Tagesprofils habe auf ein reduziertes Alltagsaktivitätsniveau hingewiesen. Vordergründig leide der Beschwerdeführer an einer Panikstörung und Agoraphobie, die gegenwärtig limitierend seien und sich sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit erheblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 7/9/24 f.). Der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten) könne aufgrund der erhobenen medizinischen Befunde vorübergehend gefolgt werden. Die aktuelle Behandlung sei trotz intensiver ambulanter Therapie nicht ausreichend; aus nicht nachvollziehbaren Gründen werde keine psychopharmakologische Behandlung durchgeführt (Urk. 7/9/26 -28). 3.3

Mit Bericht vom 30. September 2019 teilte Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, insbesondere mit, es sei ein Behandlungsversuch mit Cipralen unternommen worden. Mit steigender Dosis habe der Beschwerdeführer jedoch über zunehmende Nebenwirkungen wie starke innere Unruhe, Anspannung und verstärkte Schlafstörungen geklagt, weshalb die Medikation abgesetzt und die Behandlung mit einer intensivierten Psychotherapie fortgesetzt worden sei. Die Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung der ADHS-Symptome sei besprochen und ein Rezept für Ritalin sei ausgestellt worden. Aufgrund von Ängsten, wieder in eine Panikattacke zu geraten oder sich seiner Familie gegenüber unter der Medikation nicht adäquat verhalten zu können, habe der Beschwerdeführer jedoch bis anhin davon abgesehen, diese einzunehmen (Urk. 7/18/30 f.). Aktuell bestehe noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; der Beschwerdeführer zeige sich sehr bemüht, den Arbeitseinstieg wieder anzustreben (Urk. 7/18/32). 3.4

Im weiteren Verlauf liess der Krankentaggeldversicherer den Beschwerdeführer durch Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Dessen Expertise vom 3. Dezember 2019 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/18/12-14): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) vom Borderlinetypus - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0).

Demgegenüber wurde bezüglich folgender Diagnosen ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 7/18/14): - Störung durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25) - spezifische Phobie (ICD-10 F40.2).

Anlässlich der Exploration habe der Beschwerdeführer emotional instabil, durchgehend agitiert und unruhig gewirkt. Hinweise für Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen, Zwänge, Wahn oder Sinnestäuschungen hätten sich nicht ergeben. Die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit seien deutlich eingeschränkt gewesen; im Merkfähigkeitstest seien deutliche Gedächtnisschwierigkeiten aufgefallen. Es habe eine gedankliche Verhaftung an die aktuell subjektiv problematische Situation bezüglich Beziehung und Zukunft bestanden. Ferner sei zu Beginn der Untersuchung eine ausgeprägte Angst bis Panik angegeben worden; die Hände seien kaltschweissig gewesen und es sei zu einem ausgeprägten Tremor gekommen. Erst nach 20 Minuten habe eine adäquate Interaktion sichergestellt werden können. Eine akute Intoxikation sei nicht dokumentierbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe jedoch angegeben, regelmässig jeden Abend CBD zu sich zu nehmen (Urk. 7/18/10 f.).

Erhebliche funktionelle Einschränkungen bestünden bezüglich Interaktion, Aufmerksamkeit und Konzentration. Gemäss eigenen Angaben könne der Beschwerdeführer aber am Computer jegliche Dinge durchführen bzw. selbständig ordnen (Organisation, Korrespondenz, finanzielle Angelegenheiten; Urk. 7/18/14 f.). Für die Tätigkeit als Sozialpädagoge sei aktuell aufgrund der erheblichen Angstgefühle in interaktionellen Strukturen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine einfache Tätigkeit ohne Interaktion, beispielsweise als Sachbearbeiter im Homeoffice, wäre demgegenüber derzeit in einem 30%-Pensum möglich, da auch hier Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, der Konzentration und der Aufmerksamkeit zu berücksichtigen seien (Urk. 7/18/16 f.). Bezüglich Therapiemöglichkeiten sei festzuhalten, dass die Einnahme von CBD nicht als leitliniengerecht und adäquat einzustufen sei. Es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, einen Therapieversuch mit Pregabalin durchzuführen (Urk. 7/18/18). 3.5

Mit Bericht vom 12. März 2020 führte Dr. C.____ insbesondere aus, der Beschwerdeführer habe sich bereit erklärt, einen Versuch zur Unterlassung des Konsums von CBD zu unternehmen. Obschon die Etablierung einer medikamentösen Behandlung wiederholt thematisiert und angeboten worden sei, neige er zu einer äusserst starken Angstbesetzung der Medikation. Begründet werde dies mit starken somatischen Komplikationen wie Gewichtszunahme, erhöhte n Leberwerte n und eine r stark schmerzende n Prostatitis , die er vor ungefähr 15 Jahren bei der Absetzung von Remeron erlitten habe (Urk. 7/25/5 f.).
3.6

Am 6. Mai 2020 nahm Dr. D.____ zum Bericht von Dr. C.____ vom 12. März 2020 Stellung, wobei er insbesondere ausführte, seitens des behandelnden Arztes sei immer wieder auf die starke Angstsymptomatik hingewiesen worden. Bei deren Behandlung sei eine entsprechende Psychopharmakotherapie gemäss Lehrbuch indiziert. Es sei sicherlich sinnvoll, eine solche Medikation regelmässig zu thematisieren. Eine entsprechende Therapie wäre rein medizinisch zumutbar (Urk. 7/29/5). 3.7

Mit Bericht vom 25. Juni 2020 hielt Dr. C.____

fest, eine angepasste Tätigkeit ohne interpersonellen Kontakt e rscheine für zwei bis sechs Stunden pro Tag möglich (Urk. 7/27/7). Das Arbeitspensum sollte dabei sukzessive langsam gesteigert werden (Urk. 7/27/4). Eine medikamentöse Behandlung der ADHS und der Angststörung sei trotz mehrfacher Thematisierung und Empfehlung ausgeschlagen worden (Urk. 7/27/5). Bei initial erfolgversprechendem Behandlungsverlauf habe der Beschwerdeführer an einem Beratungsgespräch der Suva eine schwere Panikattacke erlitten, sodass jegliche Weiterführung einer Expositionstherapie ab dann vermieden worden sei (Urk. 7/27/3). Aufgrund dieses Rückfalls sei das weitere Prozedere mit Exposition in Gruppen im Rahmen einer tagesklinischen Behandlung erarbeitet worden (Urk. 7/27/5). 3.8

Ab dem 17. August 2020 nahm der Beschwerdeführer eine tagesklinische Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik E.____

wahr . Gemäss Bericht vom 5. Oktober 2020 habe er das tagesklinische Angebot an vier Halbtagen pro Woche besucht (Urk. 7/30/2).

Die aktuelle medizinische Situation zeichne sich insbesondere dadurch aus, dass der Beschwerdeführer durch die Ängste stark in den alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt sei. Noch vor wenigen Monaten sei es ihm praktisch nicht möglich gewesen, selbständig das Haus zu verlassen, wobei hier durch stringente Expositionstherapie inzwischen deutliche Fortschritte hätten erzielt werden können.

Ferner bestünden ausgeprägte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen mit deutlichen Einbussen im formalen Denken sowie der Handlungsplanung. Hinzu kämen Belastungsfaktoren im sozialen Bereich wie das Insuffizienzerleben aufgrund der krankheitsbedingt fehlenden Arbeitstätigkeit und der belasteten Beziehung zur Partnerin (Urk. 7/30/3 f.). Die bisherige Tätigkeit mit Schichtdienst und hohem Mass an Eigenverantwortung erscheine aktuell nicht möglich. In angepasstem Setting sei nach Abschluss der Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik E.____ ein Einstieg mit einem 30%-Pensum realistisch. Eine stufenweise Steigerung auf 70-80 % binnen sechs bis zwölf Monaten sei denkbar (Urk. 7/30/8 f.).

Einem weiteren Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik E.____ vom 15. April 2021 ist sodann zu entnehmen, dass der Gesundheitszustand stationär sei (Urk. 7/39/2). Seit März 2021 hätte der Beschwerdeführer nur noch an der Angstgruppe und sonst drei Mal wöchentlich an der arbeitsorientierten Ergotherapie teilnehmen sollen. In Letzterer sei es zu häufigen Absenzen gekommen, weshalb die Behandlung verfrüht per Ende März 2021 beendet worden sei. Eine auswärtige Arbeitstätigkeit erscheine aktuell nicht denkbar; bereits im therapeutischen Setting sei es dem Beschwerdeführer aufgrund der Angstsymptomatik nicht möglich gewesen, zuverlässig teilzunehmen . Weiterhin erscheine denkbar, dass die Angststörung sowohl mittels intensiver Psychotherapie als auch mit Unterstützung durch anxiolytische Medikation mit einem SSRI gelindert werden könne. Auch scheine eine Stabilisierung wahrscheinlich, wenn der Beschwerdeführer seine familiäre Situation verbessern könne, bspw. indem er wie seit Monaten geplant ausziehe (Urk. 7/39/4 f.). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

E. 9

Dr. med. F.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich in ihrer RAD-Stellungnahme vom 9. November 2021 dahingehend, dass sich folgende Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Urk. 7/52/7): - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0).

Für die bisherige Tätigkeit als Sozialpädagoge bestehe seit dem 18. Februar 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; gleiches sei ab dem genannten Datum bis zum 24. September 2019 für angepasste Tätigkeiten der Fall gewesen. Danach habe bis zum 24. Juni 2020 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seit dem 25. Juni 2020 sei von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Leidensadaptiert seien einfache , klar strukturierte Tätigkeiten in einem empathischen Arbeitsumfeld ohne Interaktion bspw. Sachbearbeitung im Homeoffice sowie einfache Telefongespräche ohne erhebliche Konfrontationssituationen. Zu vermeiden seien Schichtdienst und ein hohes Mass an Eigenverantwortung (Urk. 7/52/8). Die Compliance des Beschwerdeführers sei nicht ausreichend. Dringend indiziert sei die medikamentöse Behandlung der ADHS und der Angststörung, so wie es von allen Behandlern und beiden Gutachtern empfohlen worden sei. Eine leitliniengerechte Medikation sei medizinisch sinnvoll und vollumfänglich zumutbar. Des Weiteren seien die Expositionstherapie durch die Spitex und die mindestens wöchentliche Psychotherapie wieder aufzunehmen; auch dies sei medizinisch zumutbar und indiziert. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf ein Pensum von mindestens 80 % in angepasster Tätigkeit sei durch diese Massnahmen innerhalb von sechs Monaten zu erwarten (Urk. 7/52/9). 3.

E. 10

Ab dem 27. Oktober 2021 befand sich der Beschwerdeführer bei M. Sc. G.____ , Fachpsychologin für Psychotherapie, und Dr. med. H.____ , Fachärztin für Neurologie, in

Behandlung (Urk. 7/51/2). Gemäss deren Formularb ericht vom 3. November 2022 bestünden neben Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen insbesondere eine formale Denkstörung in Form von starkem Grübeln und negativistischem Gedankenkreisen, ausgeprägte Befürchtungen sowie Angstzustände mit massiven Panikattacken, starke Insuffizienz- und Schuldgefühle , ein gestörter Antrieb mit motorischer und starker innerlicher Unruhe sowie schwere Schlafstörungen an den meisten Tagen (Urk. 7/51/7). Aktuell sei dem Beschwerdeführer auch eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar; eine Eingliederung sei derzeit nicht möglich (Urk. 7/51/10).

Zur Medikation wurde ausgeführt, diese sei mehrfach eingenommen, jedoch wegen der Nebenwirkungen wieder abgesetzt worden (Urk. 7/52/7). 3. 1 1

Mit Stellungnahme vom 28. November 2022 hielt die RAD-Ärztin Dr. F.____ an ihrer Beurteilung vom 9. November 2021 fest. Eine leitliniengerechte psychopharmakologische Behandlung werde weiterhin nicht durchgeführt; die am 18. November 2021 auferlegte Schadenminderungspflicht (vgl. Urk. 7/43) sei nicht erfüllt worden. Eine Verschlechterung ergebe sich aus dem Bericht der neuen Behandler M. Sc. G.____ und Dr. H.____ nicht. Dabei handle es sich um eine sehr unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts (Urk.

7/52/13). 3.1 2

Am 17. Februar 2023 äusserte sich Dr. F.____ nochmals zur Sache, wobei sie festhielt, dass dem Beschwerdeführer eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung der ADHS und der Angststörung medizinisch zumutbar sei, was nicht nur aus den Gutachten, sondern auch aus den Bemühungen der behandelnden Fachpersonen hervorgehe. Es scheine jedoch weiterhin keine Bereitschaft für eine medikamentöse Behandlung vorzuliegen (Urk. 7/64/4). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch für die Zeit ab Februar 2020 (Ablauf des Wartejahres) mit der Begründung verneint , der Beschwerdeführer sei der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht nicht vollumfänglich nachgekommen , weshalb die medizinische Situation so zu beurteilen sei, wie wenn er alle Massnahmen umgesetzt hätte. Demnach sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (Urk. 2).

Die dem Beschwerdeführer am 18. November 2021 auferlegten Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes in Gestalt einer leitliniengerechten medikamentösen Behandlung der ADHS und der Angststörung sowie einer Wiederaufnahme der Expositionstherapie durch die Spitex und mindestens wöchentliche r Psychotherapie begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass gestützt auf die vorhandenen Unterlagen nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit längere Zeit andauere oder bleibend sei. Es sei zu erwarten, dass sich die Arbeitsfähigkeit durch diese Massnahmen auf mindestens 80 % steigern lasse. Gleichzeitig wies die Beschwerdegegnerin auf die Mitwirkungspflicht und auf die gesetzlichen Bestimmungen von Art. 43 ATSG und Art. 7 IVG hin. Des Weiteren legte sie ihrem Schreiben das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht» bei , das indes

nicht aktenkundig ist . Abschliessend machte sie darauf aufmerksam, es könne zur Folge haben, dass der Gesundheitszustand so beurteilt werde, als ob der Beschwerdeführer die Massnahme durchgeführt hätte, falls er nicht bis zum 17.

Dezember 2021 mitteile, wo er diese durchführen lasse. Dasselbe gelte, wenn er die Massnahme bis zum 1. Februar 2022 nicht gestartet habe. Dies könne zur Abweisung des Gesuchs führen (Urk. 7/43/1 f.).

Am 16. Dezember 2021 teilte der Beschwerdeführer der IV-Stelle mit, er werde die Behandlung im Zentrum für Neurologie I._____

bei Fachpsychologe G._____ aufnehmen (Urk. 7/44), welcher der IV-Stelle am 3. Februar 2022 den verlangten Behandlungsplan zu stellte (Urk. 7/45-7). Am 3. November 2022 berichtete er über die vom 27. Oktober 2021 bis 3. November 2022 erfolgten psychotherapeutischen Behandlungen und die versuchte Medikation (vorstehend E.

3.10). 4.2 4.2.1

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

4.2.2

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). 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). 4.2.3

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 Vorkehrungen Rentenleistungen auslöst (Urteil des Bundesgerichts 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). 4.3 4.3.1

Zunächst fällt auf, dass die mit Schreiben vom 18.

November 2021 erteilten Auflagen im angefochtenen Entscheid als Massnahmen zur Schadenminderung interpretiert werden (mit Hinweis auf Art.

7 Abs. 1 IVG und

Art. 21 Abs. 4 ATSG ; Urk. 2 S. 2 ; vgl. auch Urk. 7/64/4). Im

genannten Schreiben führte die Beschwerdegegnerin zwar ebenfalls Art. 7 IVG auf, wies aber gleichzeitig auf die Mitwirkungspflicht und die rechtlichen Konsequenzen hin, falls dieser nicht nachgekommen werden sollte (Verfügung aufgrund der Akten oder Einstellung der Erhebungen; Art. 43 Abs. 3 ATSG). In einem weiteren Abschnitt machte sie darauf aufmerksam, es könne zur Folge haben, dass der Gesundheitszustand so beurteilt werde, als ob der Beschwerdeführer die Massnahme durchgeführt hätte, falls er nicht bis zum 17. Dezember 2021 mitteile, wo er diese durchführen lasse. Dasselbe gelte, wenn er die Massnahme bis zum 1. Februar 2022 nicht gestartet habe. Dies könne zur Abweisung des Gesuchs führen (Urk. 7/43/1 f.).

Im Schreiben vom 18. November 2021 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer somit die verfügungsweise erfolgte Verweigerung der Renteneistung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG nicht in Aussicht gestellt. Sie erwähnte diese gesetzliche Grundlage im Rahmen der Erteilung der Auflagen nicht und wies in ihren Ausführungen auf die Mitwirkungs-, nicht aber auf die Schadenminderungspflicht hin (vgl. Urk. 7/43/1 f.). Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren wurde demnach nur schon vor diesem Hintergrund

nicht rechtskonform durchgeführt ; eine in Art. 7b Abs. 2 IVG genannte Konstellation (vorstehend E. 4.2.2) steht ebenfalls nicht zur Diskussion , weshalb auch nicht ausnahmsweise auf ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren verzichtet werden konnte.

Hinzu kommt, dass einerseits fraglich erscheint, ob die schriftliche Aufforderung zur Aufnahme einer medizinischen Behandlung namentlich in Hinblick auf deren erwartete Dauer hinreichend präzise formuliert wurde (vgl. Rz . 5042 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand: 1. Februar 2023). Andererseits sehen Rz . 5046-5047 KSVI für den Fall, dass die versicherte Person ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachkommt, eine (zusätzliche) Mahnung vor, welche nach Auferlegung einer Schadenminderungspflicht - und noch vor der Sanktionierung des Verhaltens - in einem zweiten Schritt zu erfolgen hat. Zwar handelt es sich dabei um für das Gericht nicht verbindliche Verwaltungsweisungen, doch ist vorliegend kein Grund ersichtlich, der ein Abweichen davon rechtfertigen würde (vgl. BGE 146 V 224 E. 4.4.2, 141 V 365 E. 2.4 mit Hinweisen) . Schliesslich hat es die Beschwerdegegnerin entgegen Art. 7b Abs. 3 IVG unterlassen, das Ausmass des Verschuldens anhand der konkreten Fallumstände zu beurteilen . Immerhin ist der Beschwerdeführer den Auflagen wenigstens teilweise nachgekommen, indem er fristgemäss gemeldet hat, wo er sich behandeln lässt und wo er seither (wenigstens) bis am 3. November 2022 in Therapie stand (Urk. 7/51/2) . Überdies erwähnte der behandelnde Psychiater Nebenwirkungen, die zur Absetzung der Medikamente geführt hätten. Wie es sich damit in Bezug auf die Verschuldensfrage verhält, blie b ungeklärt . Rechtsprechungsgemäss würde einzig ein schweres Verschulden eine gänzliche Leistungsverweigerung rechtfertigen , was bei Verletzungen der Eingliederungs- bzw. Selbsteingliederungslasten in der Regel nicht zutrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.2 -3.3 mit Hinweisen und E. 5.2.3.1). 4.3.2

Des Weiteren ist festzuhalten, dass die Therapierbarkeit psychischer Leiden allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im invalidenrechtlichen Kontext zu liefern vermag

(Urteil des Bundesgerichts 9C_586/2023 vom 6. November 2023 E. 4.3 mit Hinweisen).

Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin liess ausser Acht, dass sie dem Beschwerdeführer erst am 18. November 2021 Auflagen in Form von Behandlungsmassnahmen erteilte. Die Anmeldung zum Leistungsbezug war bereits im Juni 2019 erfolgt (Urk. 7/5) und schon ab dem 18. Februar 2019 war ihm seitens der behandelnden Arztpersonen sowie der vom Krankentaggeldversicherer beauftragten psychiatrischen Gutachter auch für leidensangepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % attestiert worden (vgl. vorstehende E. 3.1-3.4).

Ab genanntem Datum ging die RAD-Ärztin Dr. F._____

in ihrer Stellungnahme vom 9. November 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sozialpädagogin aus. Für angepasste Tätigkeiten erachtete sie bis 24. September 2019 eine 100%ige, danach bis 24. Juni 2020 eine 70%ige und ab 25.

Juni 2020 bis auf Weiteres eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit für ausgewiesen (Urk. 7/52/8).

Mit Blick auf die sich derzeit präsentierende Aktenlage kann folglich zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem 18. November 2021 die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente erfüllt hatte.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich allerdings sowohl für die Zeit vor Erlass des Aufлагeschreibens namentlich ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Februar 2020 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b und Art. 29 Abs. 1 IVG)

als auch für diejenige bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens

als nicht rechtsgenügend abgeklärt. So datieren die psychiatrischen Gutachten der Dres . B.____ und D.____ vom 3. Juni bzw. 3. Dezember 2019 (Urk. 7/9/5-29, 7/18/3-21) , womit sie für den gerichtlichen Beurteilungszeitraum bis zum Verfügungserlass im März 2023 insbesondere was die Arbeitsfähigkeit betrifft

nicht ohne Weiteres aussagekräftig sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 6.3.1) . Die RAD -Ärztin nahm am 9.

November 2021 zwar unter anderem zur Arbeitsfähigkeit ab 18.

Februar 2019 Stellung (Urk. 7/52/7-10) , richtete ihr Augenmerk in späteren Aktenbeurteilungen jedoch primär auf die Frage, ob die (nicht rechtskonform) auferlegte Schadenminderungspflicht zumutbar war und vom Beschwerdeführer umgesetzt wurde (Urk. 7/52/11-13, 7/64/3 f.).

Zudem gingen die behandelnden Arztpersonen abweichend vom RAD von einer deutlich geringeren Arbeitsfähigkeit aus . So wurde seitens der Psychiatrischen Universitätsklinik E.____ , in welcher sich der Beschwerdeführer ab dem 17. August 2020 während mehrerer Monate in tagesklinischer Behandlung befand, erst nach Abschluss der Therapie ein Einstieg mit einem 30%-Pensum für realistisch erachtet mit einer denkbaren stufenweisen Steigerung auf 70-80 % binnen sechs bis zwölf Monaten (Urk. 7/30/9). Dr. F.____ nahm diese Einschätzung zwar zur Kenntnis (Urk. 7/52/12), setzte sich damit jedoch nicht näher auseinander.

Es besteht jedenfalls eine deutliche Diskrepanz zu ihrer Beurteilung, wonach ab dem 25. Juni 2020 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 7/52/8) , was

für den Laien nicht nachvollziehbar ist . Im Übrigen gingen M. Sc. G.____ und Dr. H.____ in ihrem Bericht vom 3. November 2022 gar von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 7/51/10).

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht und entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_125/2023 vom 8. August 2023 E. 5.7 [zur Publikation

vorgesehen] und 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen). Das von der Beschwerdegegnerin einzuholende psychiatrische Gutachten wird sich

zur Arbeitsfähigkeit während des gesamten potentiell anspruchrelevanten Zeitraums zu äussern und sich insbesondere an den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zu orientieren haben, die grundsätzlich für sämtliche psychische Leiden und gegebenenfalls auch für Suchtverhalten Anwendung finden (vgl. BGE 145 V 215, 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1). Darüber hinaus wird die Gutachterperson dazu Stellung zu nehmen haben, ob aus fachärztlicher Sicht medizinische namentlich auch medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bestehen und (bejahendenfalls) inwiefern diese zumutbar sind. An den Beschwerdeführer gerichtet ist in diesem Zusammenhang

aber bereits an dieser Stelle zu betonen, dass eine fortgesetzte zumutbare Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, aus rechtlicher Sicht in aller Regel eine zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung ist, selbst wenn diese mit gewissen Nebenwirkungen einhergehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweis).

Bei diesem Verfahrensausgang kann offen bleiben, ob die Schadenminderungsaufgaben bereits im Abklärungsverfahren zulässig sind (vgl. zum Ganzen :

Fässler, Schadenminderungsaufgaben und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren? in: SZS 2017 S. 137 ff., insbesondere S. 157 f.). Auch

Rz.

5025 des KSVI sieht vor, dass im Rahmen der Schadenminderungspflicht medizinische Behandlungen angezeigt sind, wenn diese in absehbarer Zeit zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente führen sollen.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Sachlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

und damit des Invaliditätsgrades als ungenügend abgeklärt

erweist. Die angefochtene Verfügung vom 2. März 2023 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch erneut verfüge. 6.

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). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss erweist sich das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. März 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrWürsch

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