

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00181 vom 20. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00181

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00181 du 20 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00181 del 20 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom

12. Februar 2024 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, dass die dem Beschwerdeführer auferlegte leitliniengerechte antidepressive Behandlung nach Ansicht der Psychiaterin geeignet sei, den Gesundheitszustand zu verbessern. Zudem sei die Befolgung der Auflage dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen vollumfänglich zumutbar. Der Beschwerdeführer habe die ihm auferlegte psychotherapeutische Behandlung allerdings nicht umgesetzt. Demnach seien keine Leistungen der Invalidenversicherung geschuldet (Urk. 2 S. 2).

E. 1.2

). Dieses Vorbringen findet in den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. B.____ keine Stütze. Zwar hat auch Dr. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 8. November 2023 die Ansicht des Beschwerdeführers, er wolle keine Medikamente einnehmen, weil er nicht glaube, dass er an einer psychischen Krankheit leide, wieder gegeben (E. 3.2.7). Da diese Haltung gemäss der überzeitigen Beurteilung von Dr. C.____ mangels objektiver Befunde aber nicht auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen ist (E. 3.2.8), lässt sich aus diesen Ausführungen der behandelnden Psychiaterin nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Kommt hinzu, dass der Beschwerde-führer mit diesen Vorbringen (E. 1.2)

selber nicht auf die mit der Neuanmeldung eingereichten Berichte der behandelnden Psychiaterin abstellt, sondern auf Berichte aus den Jahren 1996 bis 2015 (Urk. 1 S. 7-9). Dazu ist festzuhalten, dass sich das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2017.000564 vom 15. März 2018 einlässlich mit diesen medizinischen Berichten und Stellungnahmen befasst hat. Es gelangte zum Schluss, dass die von den drei behandelnden Psychiatern erhobenen Befunde gegen eine fehlende Einsicht des Beschwerdeführers in die Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung sprechen würden (E. 3.1.2) . 4.4

Eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse seit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2017 (Urk. 6/83) ist nach dem Gesagten somit nicht auszumachen. Eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes an sich ist — entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers mit Blick auf die Ausführungen der RAD-Ärztin (E. 3.2.4) — ebenfalls in keiner Weise nachgewiesen; Dr. B.____

beschreibt den Beschwerdeführer unverändert als zu 100 % arbeitsunfähig seit 10. November 2015. Eine «verhältnismässige» Anrechnung des bei leitliniengerechter Behandlung zu erwartenden Zuwachses an Arbeitsfähigkeit geht damit ins Leere. Bei

unverändertem Sachverhalt (sowohl hinsichtlich Nichtbeachtung der Schadenminderungspflicht wie auch hinsichtlich der leidensbedingten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) seit der Renten - aufhebung per 30. April 2017 bleibt dafür kein Raum. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Das vorliegende Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind auf Fr. 900.-- festzulegen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

E. 1.3

Im weiteren Verlauf meldete sich X.____ am 7. Juni 2022 (Eingangsdatum) bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/98). Seiner Eingabe legte er das ärztliche Zeugnis von Dr. B.____ vom 3. Juni 2022 bei ,

in welchem sie die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) ,

auf führte und dazu festhielt, dass sich die psychische Verfassung von X.____ in den letzten zwei Jahren erheblich verschlechtert habe (Urk.

6/97). Die IV-Stelle holte den Arztbericht Dr. B.____

vom 15.

August 2022 (Urk.

6/105) ein .

Sie legte die medizinischen Akten

Dr. med. C.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle zur Beurteilung vor. Ausgehend von deren Stellungnahme vom 23.

Februar 2023 (Urk.

6/120/3-4)

forderte die IV-Stelle X.____

mit Schreiben vom selben Tag

zur Absolvierung einer mindestens sechs Monate dauernden regelmässigen, 1-2 wöchentlichen, leitliniengerechten, antidepressiven Behandlung auf. Die medikamentöse Behandlung müsse mittels Blutproben kontrolliert werden. Zusätzlich müsse eine psychotherapeutische Behandlung absolviert werden. Sie

setzte dem Versicherten eine Frist bis zum 30.

März 2023 , um ihr mitzuteilen, wo er die Massnahmen durchführe. Zudem forderte sie ihn auf, die Massnahmen bis spätestens 30.

Oktober 2023 zu absolvieren (Urk.

6/108). Mit Eingabe vom 2.

März 2023 teilte

der Versicherte der IV-Stelle mit , dass er sowohl die antidepressive medikamentöse Behandlung als auch die psychotherapeutische Behandlung bei Dr. B.____

durchführe (Urk. 6/

E. 3

/6) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung) an (Urk. 6/ 3). Nach durchgeführten Abklärungen wies die IV-Stelle das Gesuch des Versicherten um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 2. Juli

1996 ab (Urk. 6/ 13). Nach dem sie einen Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Juli 1996 ebenfalls verneint hatte (vgl. Urk. 6/ 14/1), liess dieser mit Eingabe vom 8. November

1996 ein Wiederwagungs gesuch stellen, weil die psychische Komponente seines Krankheitsgeschehens nicht abgeklärt worden sei (Urk. 6/ 14/1). In der Folge liess die IV-Stelle den Versicherten durch Dr. med. Z.____ , FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen. Dr. Z.____ berichtete der IV-Stelle am 5. Februar

1997 (Urk. 6/ 16). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle X.____ mit Verfügung vom 5. September 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. Januar

1996 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 6/ 17, Urk. 6/ 19). Bei den in den Jahren 1998, 2000, 2003 und 2008 durchgeführten Rentenrevisoren stellte die IV-Stelle jeweils keinen Anspruch auf eine Invalidenrente beeinflussen den Änderungen fest (Urk. 6/ 22, Urk.

6/ 27, Urk. 6/ 32, Urk. 6/ 40).

E. 3.1.1

Mit Verfügung vom 30. März 2017 hob die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente des Beschwerdeführers per 30.

April 2017 auf (Urk. 6/ 8 3, Urk. 6/95) , was das Sozialversicherungsgericht mit dem unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Urteil IV.2017.000564 vom 1 5. März 2018 (Urk.

6/92) bestätigte. Mit diesem Urteil fasste das hiesige Gericht den der Verfügung vom 30. März 2017 zugrunde liegenden medizinischen Sachverhalt wie folgt zusammen (E. 3.2-3.4 jenes Urteils , Urk.

6/92/7-9): «

E. 3.1.2

Das Sozialversicherungsgericht hielt mit dem Urteil IV.2017.000564 vom 15. März 2018 (Urk.

6/92) weiter fest, es sei unbestritten

geblieben, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum zwischen der Auferlegung der Schadenminderungspflicht mit Schreiben vom 20. Oktober

2014 (Urk.

6 /53) und der Überprüfung durch die Beschwerdegegnerin rund ein halbes Jahr später (vgl. Urk. 6 /60) sich keiner regelmässigen psychiatrischen Behandlung unterzogen habe . Der Beschwerdeführer sei seiner Schadenminderungspflicht somit nicht nachgekommen. Im Übrigen habe Dr. B.____ am 8. April 2017 geschrieben, dass bei ihr keine eigentliche Psychotherapie stattfinden würde, weil der Beschwerdeführer keine häufigen Konsultationen wünsche (Urk. 6/90/18). Gemäss Dr. A.____ könnte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit, welche Dr. A.____ damals aus psychiatrischer Sicht auf zu 6 Stunden pro Tag in einer behinderungsangepassten, körperlichen leichten Tätigkeit eingeschätzt habe (Urk. 6 /52/3), durch eine psychotherapeutische und eventuell neurologische Behandlung steigern (Urk. 6 /52/3-4). Es sei daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer nach der Absolvierung einer entsprechenden Therapie mittels dadurch erheblich verbesserten Gesundheitszustands in der Lage wäre, ein rentenabschliessendes Einkommen zu erzielen. Aus den Berichten und Schreiben von Dr. B.____

vom 25. November

2015

(Urk. 6 /71/1) und dem Gutachten von Dr. D.____ vom 1 5. Mai

2017

(Urk. 6 / 90/19-58) könne der Beschwerdeführer bereits deswegen nichts zu seinen Gunsten ableiten, weil er im Zeitpunkt, als er von diesen Psychiatern untersucht worden sei

, noch keine Psychotherapie absolviert habe. Die Beschwerdegegnerin habe die Rente des Beschwerdeführers daher zu Recht aufgehoben (E.

4.3 jenes Urteils, Urk.

6/92/11-12) .

E. 3.2

6).

Der Beschwerdeführer begab sich nach Lage der Akten jedenfalls in den Jahren 2022 und 2023 jeweils im Sommer für eine längere Zeit für Ferien in die Türkei und es fanden keine Konsultationen bei seiner Psychiaterin statt

(E. 3.2.3, E. 3.2.5) .

Der Beschwerdeführer bringt hauptsächlich vor, er sei wegen der bei ihm eingetretenen narzisstischen Kränkung nicht in der Lage einzusehen, dass er an einer psychischen Krankheit leide und er sich entsprechend auch psychopharmakologisch behandeln lassen sollte. Diese fehlende Einsicht führe dazu, dass er die Einnahme von Antidepressiva ablehne und nicht in der Lage sei, sich im Rahmen einer Psychotherapie zu öffnen, was die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung wäre. Da die fehlende Einsicht somit gerade Teil seines Leidens sei, könne ihm die Weigerung der Einnahme von Antidepressiva und die Durchführung einer erfolgreichen Psychotherapie nicht zum Verschulden gereichen (E.

E. 3.2.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 12.

Februar 2024 wies die Beschwerdegegnerin das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 7.

Juni 2022 (Urk. 6/98) im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungsspflicht nicht nachgekommen sei (Urk.

2 S.

1). In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. C.____

vom 23. Februar 2023 (Urk. 6/120/3-4), 5.

Oktober 2023 (Urk.

6/120/5-6) und 12. Februar 2024 (Urk.

6/132/3) ab. Dr. C.____ befasste sich dabei im Wesentlichen mit den Berichten und Stellungnahmen der behandelnden Psychiaterin, Dr. B.____, welche im Zusammenhang mit der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 7.

Juni 2022 (Urk. 6/98) zu den Akten genommen wurden (Urk. 6/97, Urk.

6/105, Urk.

6/116, Urk.

6/118, Urk.

6/130).

E. 3.2.2

Im ärztlichen Zeugnis vom 3. Juni 2022 nannte Dr. B.____ die folgende Diagnose (Urk. 6/97):

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, (ICD-10: F33.2)

Dazu führte sie aus, dass sie den Beschwerdeführer alle zwei Wochen sehe. Die derzeitige Medikation bestehe aus Saroten 0-0-50 mg (Urk. 6/97). Dr. B.____

hielt weiter fest, dass sich die psychische Verfassung des Beschwerdeführers innerhalb der letzten zwei Jahre erheblich verschlechtert habe. Er leide

an einer schweren Antriebsstörung, infolgedessen er praktisch unfähig sei, seine Frau, die den gemeinsamen schwer behinderten Sohn pflege,

in irgendeiner Weise zu unterstützen. Die ganze häusliche Administration überlasse er ebenfalls ihr. Auch im Haushalt erledige er nichts.

Seine Stimmung sei schwer depressiv. Die Kommunikation sei auf ein Minimum reduziert. In der Sprechstunde sei er zeitweise fast

mutistisch. Seine Gedanken würden ununterbrochen um den Sohn und seine Schuldgefühle diesem gegenüber

kreisen.

Eine Besserung habe in den vergangenen 2 Jahren nicht stattgefunden, so dass mit einer dauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit gerechnet

werden müsse (Urk. 6/97). 3. 2. 3

Im Arztbericht vom 15. August 2022 hielt

Dr. B.____

unter anderem fest, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 10. November 2015 in ihrer Behandlung befinde. Die letzte Konsultation sei am 14. Juni 2022 erfolgt. Der Beschwerdeführer sei alle zwei bis vier Wochen bei ihr in Behandlung. Zurzeit sei er mit Frau und Sohn in der Türkei im Urlaub. Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 10. November 2015 (Urk. 6/105/2).

E. 3.2.4

Dr. C.____ äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2023 (Urk. 6/120/3-4) dahingehend, dass mindestens seit der Erstellung des Gutachtens von Dr. D.____ vom 15. Mai 2017 (E. 3.1.1 vorstehend) eine schwere Episode einer rezidivierenden Depression (ICD-10: F33.2) beziehungsweise eine schwere Depression (ICD-10: F32.2) vorliegen würde.

Unter der ambulanten Behandlung habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Die psychiatrische Behandlung sei unzureichend und es bestünden noch Therapieoptionen (Urk. 6/120/3).

Es verwundert, dass trotz zunehmender Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine der offenen Therapieoptionen genutzt worden seien. Die Medikation sei nicht verändert worden. Die Einnahme beziehungsweise die Non-Response der Medikation sei nicht anhand der Therapiespiegel überprüft worden.

Die Anzahl der Konsultationen seien vermindert statt erhöht

worden. Eine Psychotherapie sei nicht durchgeführt worden. Trotz Versagens der ambulanten Behandlung sei keine stationäre Einweisung vorgenommen worden. Eine leitliniengerechte Behandlung der schweren Depression umfasse zunächst eine Antidepressiva-Therapie als Monotherapie. Die Antidepressiva sollten in einer adäquaten Dosierung und über eine adäquate Dauer (vier bis acht Wochen) verordnet werden. Ziel einer antidepressiven Therapie sei die Remission. Bei Non-Response auf die antidepressive Monotherapie trotz adäquater Dauer und Dosis könne zwischen verschiedenen Strategien zur Weiterbehandlung gewählt werden: Absetzen, therapeutisches Drug Monitoring, Dosiserhöhung (nicht bei SSRI), Kombination spezifischer Antidepressiva, Augmentation mit Lithium oder einem Antipsychikum der zweiten Generation. Für den Erfolg der Pharmakotherapie sei das Vorgehen nach einem antidepressiven Stufenplan (Therapiealgorithmus) von großer Bedeutung. Diese Wirksamkeit sei empirisch sehr gut belegt (S3-Leitlinie Therapie unipolare Depression, Behandlungsempfehlungen SGPP). Über die medikamentösen und psychotherapeutischen Massnahmen hinaus bestünden noch weitere Therapieoptionen (EKT, rTMS). Im Fall des Beschwerdeführers empfehle sie die folgenden medizinischen Massnahmen: Er

solle sich während mindestens 6 Monaten in eine leitliniengerechte, antidepressive Behandlung gemäss den obigen Ausführungen begeben. Die Konsultationen sollten regelmässig ein- bis zweimal wöchentlich erfolgen, um den Therapieerfolg zu überprüfen. Die medikamentöse Behandlung sei mittels Blutproben zu kontrollieren. Eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung sollte im wöchentlichen Rhythmus erfolgen. Sollte das Vorgehen weiterhin ambulant nicht möglich oder nicht erfolgreich sein, sei eine stationäre Behandlung (über ca. 4-6 Wochen bzw. bis zur Remission) indiziert. Von den medizinischen Massnahmen

sei eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten und es sei zumindest

eine Restleistungsfähigkeit von

ca. 50 % erreichbar. Diesbezüglich sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer unter der zuvor diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode noch in der Lage gewesen sei, seinen behinderten Sohn zu versorgen. Es habe daher von einer Restleistungsfähigkeit ausgegangen werden können. Diese Massnahmen seien aus medizinischer Sicht zumutbar und indiziert (Urk.

6/120/4).

E. 3.2.5

Im Bericht vom 11.

August 2023 hielt Dr. B.____ unter anderem fest, dass sie den Beschwerdeführer seit März

E. 3.2.7

In ihrer Stellungnahme zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 8. November 2023 (Urk.

6/130)

führte

Dr. B.____ unter anderem aus, dass sie bereits am 31.

Mai 2022, mithin ein Jahr vor der Auflage der

IV, eine Behandlung mit dem Antidepressivum Saroten initiiert habe. Es sei mit 25mg/Tag begonnen worden, nach zwei Wochen sei die Dosis auf 50mg/Tag gesteigert worden (Urk.

6/130/1). Wie von der IV gewünscht, habe sie im März 2023 bei der Hausärztin eine Blutentnahme zwecks Bestimmung der Konzentration von Saroten im Blut veranlasst. Das Laborresultat der Blutentnahme vom 28. März 2023 habe für das im Saroten enthaltene Amitriptylin und seine Metaboliten nicht quantifizierbare Mengen ergeben. Das heisse, dass im Blut kein Saroten habe nachgewiesen werden können. Das habe wiederum darauf schliessen lassen, dass der Beschwerdeführer das Medikament nicht eingenommen habe. Sie habe den Beschwerdeführer

am 11. April 20

E. 3.2.8

Hierzu hielt Dr. C.____ am 12. Februar 2024 fest, dass sich der Beschwerdeführer wegen einer Depression in psychiatrischer Behandlung befinde und auf Grund dessen eine IV-Rente beantragt habe. Die (angegebene) fehlende Einsicht, dass er an einer psychischen Krankheit leide, sei daher nicht nachvollziehbar. Psychische Symptome, die seine Einsichtsfähigkeit an einer Depression zu leiden, beeinträchtigen würden, hätten nie bestanden. Laut dem im

Bericht von Dr. B.____ vom 11. August 2023 enthaltenen objektiven Befund sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es bestünden keine Hinweise auf

Wahrnehmungsstörungen oder wahnhaftes Erleben und keine Identitätsstörungen.

Von einer krankheitsbedingt fehlenden Behandlungseinsicht könne daher nicht die Rede sein. Laut der behandelnden Psychiaterin verstehe der Beschwerdeführer die Schadensminderungspflicht. Hinzu komme, dass die Schadensminderungspflicht nach Ansicht der Psychiaterin geeignet sei, den

Gesundheitszustand zu verbessern. Es fehle aber an der Kooperation des Beschwerdeführers. Er habe zunächst geleugnet, dass er das Medikament nicht eingenommen habe. Danach habe er gesagt, keine Medikamente einnehmen zu wollen. All dies spreche für eine bewusste Nicht-Einnahme, die von der Psychiaterin als fehlende Kooperation angesehen werde. Dem sei zuzustimmen, es fehle an der

Kooperation und entsprechender Motivation zur adäquaten Behandlung.

Naheliegender sei auch ein geringer Leidensdruck. In einer Gesamtschau sei somit die Schadensminderungspflicht auferlegte medizinische Behandlung aus gesundheitlichen Gründen vollumfänglich zumutbar. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Therapien seien nicht umgesetzt worden. Das gelte für die leitliniengerechte antidepressive

Behandlung und die psychotherapeutische Behandlung (Urk. 6/132) . 4 . 4.1

Streitig und zu prüfen ist der auf

Neuanmeldung

zum Leistungsbezug

vom 7. Juni 2022 (Urk. 6/98) hin verneinte Leistungsanspruch. Bei der Beurteilung der Streitfrage ist in zeitlicher Hinsicht auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der — mit dem rechtskräftigen Urteil IV.2017.000564 vom 15. März 2018 (Urk. 6/92) bestätigten — Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2017 (Urk. 6/83) bis zum Zeitpunkt der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 7. Juni 2022 (Urk. 2) abzustellen (E. 2.5.3) . 4.2

4.2.1

Zusammen mit dem vom 25. September 2015 datierenden Vorbescheid (Urk. 6/65) zur Verfügung vom 30. März 2017 (Urk. 6/83) versandte die Beschwerdegegnerin das mit « Voraussetzungen für allfällige zukünftige Leistungsansprüche: Durchführung einer Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes» betitelte Schreiben vom 25.

September 2015 (Urk.

6/64) . Darin führte die Beschwerdegegnerin insbesondere aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand mit einer regelmässigen fachpsychiatrischen Behandlung wesentlich verbessern liesse. Er sei gehalten, sich denjenigen Behandlung oder Massnahmen zu unterziehen, die zur Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen würden. Dies gelte auch bei Einstellung einer Leistung zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes. Diese Mitwirkungspflicht gelte ebenfalls in Hinblick auf eine künftige IV-Anmeldung. Wenn er an den entsprechenden Massnahmen nicht teilnehme, könne dies dazu führen, dass auf sein neues Leistungsgesuch nicht eingetreten werde (Urk. 6/64/1). 4.2.2

Nach der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom

7. Juni 2022 (Urk. 6/98) , holte die IV-Stelle den Arztbericht Dr. B. ___ vom 15. August 2022 (Urk. 6/105) ein. Daraufhin legte sie diesen Bericht (E. 3.2.3) zusammen mit dem vom Beschwerdeführer mit der Neuanmeldung eingereichten ärztlichen Zeugnis der behandelnden Psychiaterin vom 3. Juni 2022 (E. 3.2.2) RAD-Psychiaterin Dr. C. ___ vor. Diese konstatierte am 23. Februar 2023 mit einer schlüssigen und überzeugenden Begründung, dass beim Beschwerdeführer zwar eine schwere Depression diagnostiziert worden sei, er seine Therapiemöglichkeiten aber

nicht ausgeschöpft habe (E.

3.2.4). Demnach ist der Beschwerdeführer der ihm am 25.

September 2015 auferlegten Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen. Ob angesichts dessen, die Beschwerdegegnerin zu Recht auf sein neues Leistungsbegehren vom 7. Juni 2022 (Urk. 6/98) eintrat, ist nicht gerichtlich zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen) . 4. 3

Jedenfalls ist die angefochtene

Verfügung vom 12. Februar 2024 (Urk. 2) im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Bei der dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23. Februar 2023 (Urk. 6/108) als Schadenminderungspflicht auferlegte n therapeutischen

Behandlung einschliesslich

Antidepressiva handelte sich um eine geeignete und dem Beschwerdeführer zumutbare Massnahme. Diesbezüglich sind sich die RAD-Psychiaterin (E.

3.2.4, E.

E. 3.3

Dr. B.____ führte in ihrem Schreiben zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 25. November 2015 aus, sie halte den Beschwerdeführer angesichts seines derzeitigen mittelgradigen depressiven Zustands bildes für 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/71/1). In ihrem Bericht vom 24. Mai 2016 stellte Dr. B.____ die Diagnose rezidivierende depressive Störung, zur Zeit mittelgradige Episode (Urk. 7/78/1). Sie schrieb weiter, dass beim Beschwerdeführer ein stark vermindertes Energieniveau sowie eine Konzentrations- und Gedächtnisstörung bestehen würden (Urk. 7/78/2). Als weitere Einschränkung nannte sie sehr langsames, fehlerhaftes Arbeiten mit vielen Unterbrüchen (Urk. 7/78/3). Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine seit 10. November 2015 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/78/2). Am 8. April 2017 schrieb sie dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass sich dessen Verfassung seit ihrem Bericht vom 24. Mai 2016 nicht verändert habe (Urk. 3/5).

E. 3.4

Dr. med. D.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem im Auftrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erstellten Gutachten vom 15. Mai 2017 die folgenden Diagnosen (Urk. 3/6 S. 28): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10: F33.2) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstsicheren, dependenten, zwanghaften, negativistischen, depressiven, paranoiden und emotional instabilen Anteilen (Borderline; ICD-10: F61.0) - Chronische Schmerzen mit somatischen psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) Dr. D.____ führte zudem aus, dass der Beschwerdeführer einfache und körperliche leichte ungelernete Tätigkeiten (Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, Empfangen von Besuchern, Aufsichtstätigkeiten etc.) für sechs Stunden und mehr nicht verrichten könne. Für diese Tätigkeiten seien Selbstverantwortung, Verantwortungsbewusstsein, Übersicht, Aufmerksamkeit und Zuverlässigkeit erforderlich, mithin Fähigkeiten, welche der Beschwerdeführer nicht besitze. Es sei zudem zu erwarten, dass der Beschwerdeführer bei der Arbeit aufgrund seiner psychischen Störungen ca. sechs Monate im Jahr ausfalle (Urk. 3/6 S. 39). »

E. 8

3, Urk. 6/95). Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 19.

Mai 2017 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (Urk.

6/90/3-9) , welches die Beschwerde mit Urteil IV.2017.000564 vom 15. März 2018 abwies (Urk.

6/92). Dieses Urteil blieb unangefochten.

E. 11

4 f.). Alsdann übermittelte Dr. B.____ der IV-Stelle mit Eingabe vom 28.

März 2023 ihren Behandlungsplan (Urk.

6/116). In der Folge holte

die IV-Stelle den Arztbericht der behandelnden Psychiaterin vom 11.

August 2023 ein (Urk.

6/118).

Diesem Bericht entnahm der Sachbearbeiter der IV-Stelle, dass sich der Versicherte seit Mitte Juni 2023 in der Türkei aufhalte , woraufhin er das Dossier abermals RAD-Ärztin Dr.

C.____ vor legte (Urk.

6/120/5) . Dr. C.____ konsultierte in ihrer Stellungnahme vom 5.

Oktober 2023 , dass der Versicherte die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht nicht erfüllt habe (Urk.

6/120/ 5-6). Mit Vorbescheid vom 9.

Oktober 2023 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie sein Leistungsbegehren vom 7.

Juni 2022 abweisen werde (Urk.

6/121). Dagegen erhob der Versicherte am 27.

Oktober 2023 Einwand (Urk.

6/124). Mit Eingabe vom 28. November 2023 ergänzte er seine Einwandbegründung (Urk.

6/128) . Alsdann reichte er mit Eingabe vom 5. Februar 2024 (Urk.

6/131) die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 8.

November 2023 (Urk.

6/130) ein. Dazu nahm Dr. C.____ am 12. Februar 2024 Stellung (Urk.

6/132/3). Mit Verfügung vom 12. Februar 2024 wies die IV-Stelle das neue Leistungsbegehren von X.____ vom 7. Juni 2022 wie vorbeschrieben ab (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.____ am

E. 14

. März 2024 Beschwerde (Urk. 1) . Er beantragte (Urk. 1 S. 2): « 1. Die Verfügung vom 12. Februar 2024 sei aufzuheben . 2. Es seien dem Beschwerdeführer die ihm von Gesetzes wegen zustehenden Leistungen zuzusprechen; insbesondere ab 1. Dezember 2022 eine ganze Rente, eventualiter eine solche gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % . Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8.1 % MwSt.) . » 2.2

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 , unter Beilage der IV-Akten , Urk. 6/1- 136) , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Mai 2024

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

August 2022 und vom 11.

August 2023 als auch der Stellungnahme der

RAD-Ärztin Dr. C.____ vom 23. Februar 2023 (Urk.

1 S.

6) . Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin könne ihm nicht vorgeworfen werden, dass er seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei. Zunächst einmal müsse die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht als unzumutbar qualifiziert werden, weil ihm die Einnahme von Psychopharmaka

nicht zumutbar sei. Es sei aktenkundig, dass er im Rahmen der bei Dr. Z.____ durchgeführten Therapie verschiedene Antidepressiva ausprobiert habe. Diese habe er jedoch allesamt wegen zu starken Nebenwirkungen wieder absetzen müssen (Urk.

1 S.

10). Aufgrund der medizinischen Akten sei zudem erstellt, dass er wegen der bei

ihm eingetretenen narzisstischen Kränkung nicht in der Lage sei einzusehen,

dass er an einer psychischen Krankheit leide und er sich entsprechend auch

psychopharmakologisch behandeln lassen sollte. Diese fehlende Einsicht führe dazu, dass er die Einnahme von Antidepressiva ablehne und nicht in der Lage sei, sich im Rahmen einer Psychotherapie zu öffnen, was die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung wäre. Da die fehlende Einsicht somit gerade Teil seines Leidens sei, könne ihm die

Weigerung der Einnahme von Antidepressiva und die Durchführung einer erfolgreichen Psychotherapie nicht zum Verschulden gereichen (Urk.

1 S.

9) . Des Weiteren sei zu rügen, dass die Beschwerdegegnerin erst mit der angefochtenen Verfügung vom 12.

Februar 2024 geltend gemacht habe, dass auch die psychotherapeutische Behandlung nicht gemäss der auferlegten Schadenminderungspflicht erfüllt worden sei. Eine Begründung dafür sei den Akten nicht zu entnehmen (Urk. 1 S. 7).

Es müsse ferner

beachtet werden, dass die von der Beschwerdeführerin verfügte Sanktion (Verweigerung von IV-Leistungen) so oder anders unverhältnismässig wäre. Selbst wenn dem Vorgehen der Beschwerdeführerin zu folgen wäre, stünde

dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zu. Es sei ihm mit Schreiben vom 23.

Februar 2023 mitgeteilt worden, dass er seine Arbeitsfähigkeit durch die in Frage stehenden Massnahmen auf 50

% steigern könnte. Die vollständige Verneinung eines Leistungsanspruches wäre somit in jedem Fall unverhältnismässig. Gemäss der Beurteilung der Beschwerdegegnerin hätte die angeordnete Massnahme bloss eine Steigerung bis zu einer

50%igen Arbeitsfähigkeit bewirken können.

Bei dieser Betrachtungsweise stünde ihm ein halbes Jahr nach der Neuanmeldung mindestens eine halbe Rente zu.

Es dürfe schliesslich aber auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass er inzwischen 60 Jahre alt sei und beinahe 30 Jahre nicht mehr gearbeitet habe. Angesichts dessen müsse davon ausgegangen werden, dass er ein allenfalls noch vorhandenes Eingliederungspotential auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könnte. Deshalb stehe ihm — selbst bei der bestrittenen Annahme einer schuldhaften Verletzung der Schadenminderungspflicht — ein Anspruch auf eine ganze Rente zu (Urk.

1 S.

10) . 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). 2.2

Arbeitsunfähigkeit ist die durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 2.3 2.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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). 2.3.2

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet — gegebenenfalls neben standardisierten Tests — die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). 2 . 3 . 3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann jedoch dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 2 . 4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 2 . 5 2 . 5 . 1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.5.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen

Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_479/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen). 2 . 5 . 3

Die zeitlich massgebende Vergleichsbasis für die Prüfung einer Änderung des Invaliditätsgrades bei einer Rentenrevision bildet der letzte rechtskräftige Entscheid, der auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit einer Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, einer Beweiswürdigung und einem rechtskonformen Einkommensvergleich beruht (BGE 147 V 167 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 133 V 108). 2 . 6

2 . 6 . 1

In E. 5.4.1 f. des Urteils 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 hielt das Bundesgericht zur Auferlegung einer Schadenminderungspflicht und der Sanktionierung bei deren Nichtbefolgung Folgendes fest: 2 . 6 . 2

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Diese Bestimmung ist auch auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1 IVG), wird aber im IVG wie folgt ergänzt (zum Verhältnis der nachfolgenden Bestimmungen zu

Art. 21 Abs. 4 ATSG

vgl. Urteil 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 1 f. S. 81): Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und Massnahmen beruflicher Art (Art. 7 Abs. 2 lit. b und c IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Die Leistungen können nach

Art. 21 Abs. 4 ATSG

gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person insbesondere den Pflichten nach

Art. 7 IVG

nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). 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 (Art. 7b Abs. 3 IVG). 2 . 6 . 3

Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von

Art. 21 Abs. 4 ATSG sind streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (SVR 2007 IV Nr. 34 S. 120, I 744/06 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil 8C_128/2015 vom 25. Juni 2015 E. 1.2) oder perpetuiert. Nach

Art. 7a IVG gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips « Eingliederung statt Rente » der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient (BGE 145 V 2 E. 4.2.3; Urteile 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3; 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von

Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person (Urteil 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3). 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 (Urteil 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2 mit Hinweisen). 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 (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 48, 8C_865/2017 E. 3.3). 2 . 7 . 2 . 7 . 1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2 . 7 . 2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2 . 7 . 3

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). 2. 7 .4

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige — und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende — Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 3.

E. 23

habe er eine medikamentöse Behandlung

vollständig abgelehnt. Zumutbar sei ihm eine derartige Therapie durchaus, aber wie andere Patienten auch, lehne er Psychopharmaka

ab. Auch andere Patienten würden die Medikamente, auch nach eingehender Aufklärung und Orientierung über Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen, meist aus

Angst oder falschen Vorstellungen ablehnen. Es stelle sich daher die grundsätzliche Frage, ob ein Mensch zur Medikamenteneinnahme gezwungen oder verpflichtet werden könne (Urk. 6/130/2). Zu ergänzen sei Folgendes: der Beschwerdeführer sei nicht einsichtig, dass er an einer psychischen Problematik leide, da seine subjektiven Beschwerden vorwiegend körperlich (Schwindel und starke Schmerzen im ganzen Körper) seien. Dies sei der Hauptgrund dafür, dass er keine Psychopharmaka einnehmen wolle (Urk. 6/130/3).

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