

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00373 vom 19. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00373

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00373 du 19 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00373 del 19 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2004, meldete sich am 20. März 2023 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline und Zwangsstörungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und auferlegte dem Versicherten mit Schreiben vom 27. Juni 2023 die Massnahme, eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für mindestens 6 Monate wahrzunehmen, da sein Gesundheitszustand dadurch wesentlich verbessert werden könnte. Sie teilte dem Versicherten mit, dass sie davon ausginge, dass diese Massnahme eine volle Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würde. Bis zum 31. Juli 2023 sei mitzuteilen, wo die Massnahme durchgeführt werde und diese sei dann durchzuführen bis spätestens 31. Januar 2024 (Urk. 7/29). Der Versicherte teilte der IV-Stelle mit, dass die Behandlung bei Dr. med. Y.____, Assistenzärztin des Z.____, durchgeführt werde (Urk. 7/30). Nach Einholen eines Behandlungsplans und eines Verlaufsberichtes von Dr. Y.____ (vgl. Urk. 7/33 und Urk. 7/36) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 24. April 2024, Urk. 7/42) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Juni 2024 (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 18. Juni 2024 Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte sinngemäss, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm Leistungen zu gewähren seien (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2024 (Urk.

E. 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).

E. 2.2

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 unbesehen 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. 3 .1

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unter nehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Nach Art. 7 Abs. 2 IVG muss die versicherte Person 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, worunter insbesondere auch medizinische Massnahmen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) fallen.

Nach Art. 7b Abs. 1 IVG können Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

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 Auskunftspflichtigen 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 schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. 2. 3 .2

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

respektive 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). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3). Nach dem Verhältnis mässigkeitsprinzip 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 (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2 mit Hinweisen). 3.

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: 3.1

Vom 24. Februar bis 7. März 2022 befand sich der Beschwerdeführer stationär in den A.____. Der Beschwerdeführer sei im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung eingetreten und habe sich dann für einen freiwilligen Aufenthalt auf der Kriseninterventionsstation entschieden. Die Symptomatik habe sich stabilisiert und es sei eine Anmeldung erfolgt zur stationären Behandlung. Die weitere Betreuung erfolge ambulant bei der Psychologin Frau B.____ (Urk. 7/13). 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit zuhause der Schule vom 1. Dezember 2022 bis zum 30. April 2023 (Urk. 7/2). 3.3

Vom 9. Dezember 2022 bis zum 3. Februar 2023 befand sich der Beschwerdeführer stationär in der psychiatrischen Klinik D.____. Im Austrittsbericht vom 3. Februar 2023 notierten die Behandler folgende Diagnosen (Urk. 7/12): - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ (ICD-10 F60.30), akutenanamnestisch - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0), anamnestisch

Ziel der Behandlung sei das Erlernen von Umgang mit Impulsivität gewesen. Im Verlauf der Behandlung hätten sich die Strukturen auf der Station als zunehmende Herausforderung für den Beschwerdeführer gezeigt. Es sei ihm darüber hinaus schwer gefallen, einen angemessenen Umgang mit seinen Mitpatienten zu pflegen. Das stationäre Umfeld habe sich demnach zunehmend als störungsnäherer Raum gezeigt, so dass nach mehreren Gesprächen, bei fehlender Indikation für eine stationäre Behandlung und bei fehlenden Gefährdungsaspekten gemeinsam mit dem Beschwerdeführer ein vorzeitiger Austritt entschieden worden sei. 3.4

Dr. Y.____ notierte in ihrem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Behandlungsplan vom 29. September 2023 folgende Diagnosen (Urk. 7/33): - Vordiagnostiziert: - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ, ICD-10 F60.3 - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ICD-10 F90.0 - Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang, ICD-10 F43.0 - Aktuell in Abklärung: - Verdacht auf dissoziale Persönlichkeitsstörung - Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen

Formenkreis

Der Beschwerdeführer sei seit dem 30. Mai 2023 bei ihr in Behandlung. Zuletzt hätten regelmässige wöchentliche Gesprächstermine stattgefunden. Aktuell seien diese unterbrochen: Nachdem der Beschwerdeführer Ende August 2023 kurzzeitig in der Klinik gewesen sei, habe er sich zwar für einen Neutерmin gemeldet, diesen aber nicht wahrgenommen. Den Klinikaufenthalt im August 2023 in der D.____ habe er selbständig organisiert, nachdem er obdachlos geworden sei. Während des Klinikaufenthaltes habe eine Anschlusswohnlösung in der E.____ aufgegleist werden können. Ziele der Behandlung seien ca. wöchentliche Termine mit dem Fokus Beziehungsaufbau, Psychoedukation sowie weitere diagnostische Abklärung und Neueinstellung bzw. Fortführung der Psychopharmakotherapie (Urk. 7/33). 3.5

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht von Dr. Y.____ und Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. März 2024 notierten diese folgende Diagnosen (Urk. 7/36): - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ, ICD-10 F60.3 - Antisoziale Persönlichkeitsstörung (Erstdiagnose November 2023), ICD-10 F60.2 - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ICD-10 F90.0 - Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang, ICD-10 F43.0 - Andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle: Exzessives Computerspielen, ICD-10 F63.8

Zuletzt habe der Beschwerdeführer keine Tätigkeit ausgeübt. Gemäss Vorgeschichte habe er eine Ausbildung im KV-Bereich begonnen und abgebrochen (ca. 2020?) die G.____-Schule angefangen und abgebrochen (ca. 2021-2022), das H.____-Programm über das Sozialamt sowie Arbeitseinsätze über I.____ begonnen und nach kurzer Zeit abgebrochen (2023). Als Gründe für die Abbrüche gebe der Beschwerdeführer an, dem psychischen Druck nicht stand gehalten zu haben. Auch habe er zuletzt Schlafprobleme wegen exzessiven

Gaming entwickelt, weshalb der Arbeitseinsatz bei I.____ gescheitert sei. Auch scheine er immer wieder Probleme im Umgang mit Kollegen/Vorgesetzten zu haben. Die Rückmeldung vom H.____ beschreibe ihn als impulsiv und teilweise bedrohlich im Verhalten gegenüber anderen. Man könne die sich wiederholenden Abbrüche auch im Rahmen des ADHS und des oben beschriebenen raschen Interessenverlusts bei Unterstimulation interpretieren.

Eine angepasste Tätigkeit sei zwei Stunden täglich, mit Steigerung auf 4-6 Stunden täglich möglich. Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 50-70%.

Seit Mai 2023 sei er bei ihnen in Behandlung, anfangs regelmässig wöchentlich, ab Herbst 2023 unregelmässig und zuletzt sporadisch (ca. einmal monatlich, viele Termine versäumt). Die letzte Kontrolle habe am 11. Januar 2024 stattgefunden, der Beschwerdeführer habe einen Behandlerwechsel gewünscht, es sei das Ende der Behandlung vereinbart worden. Aktuell nehme der Beschwerdeführer Fluoxetin, Wellbutrin und Quetiapin. Es seien zudem die Neuroleptika Risperdal sowie Invega verordnet worden, welche der Beschwerdeführer gemäss eigener Aussage nie genommen habe aus Angst vor Nebenwirkungen. Wellbutrin sei vom Vorbehandler begonnen worden.

Da es Aggressionen verstärken könne, hätten sie empfohlen, das Medikament abzusetzen, was der Beschwerdeführer aber bisher abgelehnt habe. Die aktuelle Behandlungsprognose sei eher ungünstig bei aktuellem Therapieabbruch bzw. aktueller Suche nach einem neuen

Therapeuten. Er wünsche eine Weiterbehandlung im Ambulatorium J.____ der D.____ , welches auf Persönlichkeitsstörungen spezialisiert sei. Er werde dies selbst organisieren.

Die Arbeitsfähigkeit könne durch eine spezifische psychotherapeutische Behandlung insbesondere der Borderline -Symptomatik und der Symptome der antisozialen Persönlichkeitsstörung, der Zwangsgedanken und des ADHS sowie der Gaming-Sucht verbessert werden. Ausserdem sollte die medikamentöse Behandlung optimiert werden. 4.

4.1

Mit Schreiben vom 27. Juni 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass ihre Abklärungen ergeben hätten, dass sich sein Gesundheitszustand durch eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit einer Dauer von mindestens sechs Monaten verbessern lassen könne. Sie erwarteten, dass sich die Arbeitsfähigkeit dadurch auf 100 % steigern liesse und er eine ausreichende Ausbildungsfähigkeit erreichen würde. Die Beschwerdegegnerin forderte den Beschwerdeführer auf, bis zum 31. Juli 2023 mitzuteilen, wo er diese Massnahme durchführen werde. Die Massnahme sei dann bis spätestens 31. Januar 2024 durchzuführen. Komme er seiner Auskunft- oder Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nach, könne sie aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen. Wenn er nicht bis 31. Juli 2023 mitteile, wo die Massnahme durchgeführt werde oder diese nicht bis zum 31. Januar 2024 durchführe, könne dies zur Folge haben, dass der Gesundheitszustand so beurteilt werde, als ob die Massnahme durchgeführt worden sei, was zur Abweisung des Gesuches führen könne, oder dass auf ein allfälliges Verschlechterungsgesuch nicht eingetreten werde (Urk. 7/29).

Der Beschwerdeführer teilte am 19. Juli 2023 mit, dass er die Massnahme bei Dr. Y.____ durchführen werde (Urk. 7/30). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin von Dr. Y.____ zuerst einen Behandlungsplan ein (Urk. 7/32, Urk. 7/33) und mit Schreiben vom 18. März 2024 einen Arztbericht (Urk. 7/35 und Urk. 7/36). In der Folge wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren ab (vgl. Vorbescheid vom 24. April 2024, Urk. 7/42 und Verfügung vom 3. Juni 2024, Urk. 2). 4.2

Vorab ist festzuhalten, dass die Handhabung der Schadenminderungs- und der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdegegnerin mangelhaft bzw. unpräzise ist. Es wird nicht unterschieden zwischen der Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG, die den Zweck hat, die Versicherten dazu anzuhalten, den Schaden zu mindern, und der Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 3 ATSG, die den Zweck hat, die Versicherten dazu zu verpflichten, bei der Abklärung des Sachverhalts mitzuwirken. Daran ändert nichts, dass durchaus Konstellationen denkbar sind, wo die gleichzeitige Auferlegung beider Pflichten sinnvoll sein kann. 4.3 4.3.1

In casu auferlegte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Pflicht, während mindestens sechs Monaten eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchführen zu lassen, da zu erwarten sei, dass durch diese Massnahme die Arbeitsfähigkeit auf 100 % gesteigert werden könne (Urk. 7/29). Damit diene diese Massnahme nicht der Abklärung des Sachverhaltes, sondern sie sollte die Arbeits- bzw. Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers erhöhen im Sinne einer Schadenminderungspflicht nach Art.

E. 6

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-43) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worüber der Beschwerdeführer am 24. September 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). 3.

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

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines psychischen Leidens seit Dezember 2022 voll ständig arbeitsunfähig sei. Im Verlauf habe sich eine Verbesserung ergeben. Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen sei eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich. Da der Beschwerdeführer alle beruflichen Massnahmen abbreche und keine regelmässige psychiatrische Behandlung wahrnehme, sei ihm am 27. Juni 2023 eine Schadenminderungspflicht auferlegt worden, welche er nicht umgesetzt habe. Aufgrund der fehlenden Mitwirkung bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass er trotz vielfacher Versuche und Bemühungen seinerseits keinen Psychiater finden könne. Es habe noch nicht geklappt, eine geeignete Therapie zu finden. Er sei intensiv bemüht, alles zu unternehmen, um seiner Schadenminderungspflicht nachzukommen und sei bereit, alle Massnahmen, welche von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagen würden, wie berufliche Massnahmen, wahrzunehmen. Er sei auf die Unterstützung der Beschwerdegegnerin angewiesen, was seine berufliche Zukunft anbelange (Urk. 1). 2.

E. 7

Abs. 1 und 2 IVG i.V.m. Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 ATSG. Demnach ist zu prüfen, ob das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wurde und die auferlegte Massnahme zumutbar und zielführend war, um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. 4.3.2

Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren wurde seitens der Beschwerdegegnerin hinreichend, wenn auch unpräzise (vgl. E. 4.2), durchgeführt: Der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, sich einer sechsmonatigen psychiatrisch-psychotherapeutischen

Behandlung zu unterziehen unter gleichzeitiger Fristansetzung bis zum 31. Juli 2023 zur Mitteilung, wo die Massnahme durchgeführt werde und zur Durchführung der Massnahme bis spätestens 31. Januar 2024. Ihm wurde gleichzeitig angedroht, dass bei Nichtdurchführen der Massnahme das Leistungsgesuch abgewiesen werden kann (Urk. 7/29).

Die Beschwerdegegnerin wies den Beschwerdeführer entsprechend unter substantiiertem Bezugnahme auf das von ihm geforderte Verhalten schriftlich darauf hin, welche Folgen eine Widersetzung nach sich ziehen kann und es wurde ihm eine angemessene Bedenkzeit zur Umsetzung angesetzt (vgl. hierzu Rothenberger, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, Krieser / Kradolfer / Lendfers, Zürich/Genf 2024, Art. 21 N 157 f.). 4.3.3

Des Weiteren bleibt zu prüfen, ob die auferlegte sechsmonatige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zumutbar war. Eine Behandlung ist dann zumutbar, wenn die Vorkehren unter Berücksichtigung der Verhältnisse der versicherten

Person, objektiv betrachtet zumutbar und insbesondere ihrem Gesundheitszustand angemessen sind. Darüber hinaus muss eine gewisse Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre (vgl. E. 2.3.2 sowie Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., Zürich/Genf 2022, Art. 7-7b N 31 ff.).

Dr. Y.____, die den Beschwerdeführer ausweislich der Akten als letzte behandelt hatte, geht davon aus, dass eine psychotherapeutische Behandlung, insbesondere der Borderline-Symptomatik, der Symptome der antisozialen Persönlichkeitsstörung, der Zwangsgedanken, des ADHS und der Gaming-Sucht sowie die Optimierung der medikamentösen Behandlung zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würde (vgl. E. 3.5, Urk. 7/36). Entsprechend ist über wiegend wahrscheinlich, dass keine krankheitsbedingten Gründe vorliegen, welcher einer Behandlung entgegenstehen. Des Weiteren ging Dr. Y.____ davon aus, dass eine regelmässige Behandlung zu einer relevanten Erhöhung der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit führen würde, was auch von der Beschwerdegegnerin entsprechend angenommen werden durfte.

Dass eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht zumutbar wäre, macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Der Beschwerdeführer bringt lediglich ohne weitere Belege vor, dass er Versuche unternommen habe, eine geeignete Therapie bzw. einen Psychiater zu finden, was ihm allerdings noch nicht gelungen sei (Urk. 1). Damit ist die auferlegte Massnahme als zumutbar zu beurteilen. 4.3.4

Der Beschwerdeführer begab sich entsprechend der auferlegten Massnahme bei Dr. Y.____ in Behandlung ab dem 30. Mai 2023. Gemäss ihrem Behandlungsplan war er kurzzeitig Ende August 2023 in der D.____, danach habe er sich für einen Neutermine gemeldet, diesen aber nicht wahrgenommen (vgl. E. 3.4; Urk. 7/33). Im Bericht vom 28. März 2024 konstatierte sie, dass der Beschwerdeführer anfänglich regelmässig wöchentlich zu seinen Terminen erschienen sei, ab Herbst 2023 dann unregelmässig und zuletzt nur noch sporadisch, ca. einmal monatlich. Er habe viele Termine versäumt (E. 3.5, Urk. 7/36).

Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Termine maximal zwischen dem 30. Mai 2023 und Ende August 2023 regelmässig wahrnahm, danach unzuverlässig wurde und am Schluss nur noch sporadisch zu Terminen erschien. Damit kam er seiner von der Beschwerdegegnerin auferlegten Schadenminderungspflicht nicht hinreichend nach. 4.3.5

Zusammenfassend wurde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt, die auferlegte Behandlung war und ist zumutbar und der Beschwerdeführer kam der Schadenminderungspflicht nicht hinreichend nach. Entsprechend wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch zu Recht ab und die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig. Die hiergegen erhobene Beschwerde ist entsprechend abzuweisen. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Die Gerichtsschreiberin
HurstCasanova

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