

SO_GERICHTE VSBES.2017.123 vom 3. April 2017

SO Obergericht, 2017-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.123

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.123 du 3 avril 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.123 del 3 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 3. September 2014 meldete sich A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1994, zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (IV-Nr. 18). Dem Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 5. März 2015 (IV-Nr. 32, S. 4) ist diesbezüglich zu entnehmen, bei der Beschwerdeführerin sei eine posttraumatische Belastungsstörung anlässlich der Hospitalisation 2012 sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ, beschrieben worden. Zudem bestehe ein Status nach mehrfragmentärer Pilon tibiatale-Fraktur und Fraktur Os naviculare sowie Os Cuboideum rechts am 30. Dezember 2012.

1.2 Nach Einholung weiterer medizinischer Unterlagen und Durchführung eines Vorbescheidverfahrens (IV-Nr. 28) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Januar 2016 (IV-Nr. 46) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine IV-Rente. Zur Begründung wurde festgehalten, aus somatischer Sicht liege keine gesundheitliche Beeinträchtigung mehr vor. Die Beschwerden am Sprunggelenk hätten sich gebessert. Hinsichtlich der psychischen Problematik hätten die Abklärungen ergeben, dass die Beschwerdeführerin nicht in ärztlicher Behandlung sei, obwohl sie gegenüber der Beschwerdegegnerin zugesichert habe, eine Psychotherapie aufzunehmen. Wenn versicherte Personen die Massnahmen, die zur Eingliederung in das Erwerbsleben getroffen würden, erschweren oder verunmöglichen würden, könnten die Leistungen gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG eingestellt oder verweigert werden. Leistungen könnten zudem ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteile, welche diese zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe benötige (Art. 7b Abs. 2 Bst. d IVG).

1.3 Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2016 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (IV-Nr. 47, S. 3) und machte geltend, es sei ihr aus psychischen Gründen nicht möglich gewesen, ihre bisherige Tätigkeit weiter auszuüben. Seit Oktober 2015 befinde sie sich in psychologischer Behandlung bei M.sc. D.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP. Diese kläre derzeit ab, ob bei ihr, der Beschwerdeführerin, eine Borderline-Problematik vorliege.

1.4 Mit Verfügung vom 27. April 2016 (IV-Nr. 51) hob die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 27. Januar 2016 wiedererwägungsweise auf. Zur Begründung hielt sie fest, nach Auskunft der behandelnden Psychologin Frau M.sc D.____ befinde sich die Beschwerdeführerin zurzeit in einem stationären Aufenthalt in der E.____. Anschliessend sei eine Psychotherapie bei Frau D.____ vorgesehen. Aufgrund dieser Informationen gehe man davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre unkooperative Haltung aufgegeben habe und

der IV-Stelle weitere Abklärungen ermöglichen möchte.

Mit Schreiben vom 27. April 2016 (A.S. 52) teilte die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht mit, sie mache im vorliegenden Fall von der Möglichkeit einer Wiedererwägung pendente lite Gebrauch. Daher beantrage sie, das Verfahren sei als gegenstandslos abzuschreiben.

In der Folge schrieb das Versicherungsgericht das Verfahren mit Beschluss vom 22. Juni 2016 (IV-Nr. 54, S. 2) als gegenstandslos geworden von der Geschäftskontrolle ab.

E. 2

2.1 Im Austrittsbericht der E.____ vom 11. August 2016 (IV-Nr. 55, S. 3) wurden als psychiatrische Diagnosen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (F60.31) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch (F19.1), gestellt. Die Beschwerdeführerin sei nach regulärem Abschluss der Therapie in deutlich gebessertem Zustand in die angestammten Wohnverhältnisse ausgetreten. Es werde die engmaschige Fortführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auf Grundlage der Dialektisch Behavioralen Therapie nach Linehan empfohlen. Die ambulante Weiterbehandlung sei zum Zeitpunkt des Austritts bereits organisiert.

Im Bericht vom 7. November 2016 (IV-Nr. 56) hielt die behandelnde Psychologin D.____ fest, die Beschwerdeführerin nehme die Termine nur sehr sporadisch wahr. Es wären mindestens einmal wöchentlich Sitzungen geplant gewesen. Sie müsse dringend mehr Compliance zeigen. Aktuell sei beim jetzigen Setting eher wenig eine Veränderung möglich.

2.2 Mit Schreiben vom 21. Februar 2017 (IV-Nr. 60) setzt die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens Frist, sich bis 3. März 2017 bei ihrer behandelnden Psychologin zu melden und die Therapie wieder aufzunehmen. Sollte sie bei den geforderten medizinischen Vorkehrungen nicht oder nur ungenügend mitwirken oder sollte sie sich nicht bis zum 3. März 2017 mit ihrer Therapeutin in Verbindung gesetzt haben und dann ein Jahr lang die Behandlung durchführen, dann werde man die Leistungen verweigern und einen Entscheid auf Grund der Akten fällen, was voraussichtlich eine Abweisung ihres Leistungsbegehrens zur Folge habe.

Mit Vorbescheid vom 7. März 2017 (IV-Nr. 62) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, man werde den Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente abweisen. Mit Verfügung vom 3. April 2017 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin schliesslich ab (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.).

3. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin am 1. Mai 2017 Beschwerde bei der Beschwerdegegnerin erheben, welche diese zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht überweist (A.S. 4 f.).

4. Mit Verfügung des Präsidenten des Versicherungsgerichts vom 3. Mai 2017 (A.S. 6 f.) wird festgestellt, dass die Beschwerde nicht den Anforderungen von Art. 61 lit. b ATSG1 entspreche, wonach die Beschwerde ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung zu enthalten habe. Der Beschwerdeführerin werde eine unerstreckbare Frist gesetzt, bis 17. Mai 2017 die Beschwerde zu verbessern und wieder einzureichen, widrigenfalls darauf nicht eingetreten werde.

5. Am 10. Mai 2017 (A.S. 8) lässt die Beschwerdeführerin die verbesserte Beschwerde einreichen und sinngemäss beantragen, es seien ihr berufliche Massnahmen bzw. eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem lebe sie vom Sozialamt, weshalb auf die Erhebung eines Kostenvorschusses zu verzichten sei.

6. Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2017 (A.S. 25 f.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

7. Mit Verfügung vom 9. Juni 2017 (A.S. 27) wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.

8. Mit Schreiben vom 12. Juni 2017 (A.S. 30) lässt sich die Beschwerdeführerin abschliessend vernehmen.

9. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind.

2.2 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1).

3. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin werde sie einen neuen Therapeuten suchen. Leider gestalte sich das aber etwas schwierig. Dr. med. F.____ in [...], der von der Distanz zum Wohnort der Beschwerdeführerin die optimale Lösung wäre, habe erst nach den Sommerferien Kapazität, sie aufzunehmen. Sie sei bereits zum Vorgespräch in der Praxis dort gewesen. Nun sei sie daran, in [...] in der Klinik G.____ eine geeignete Therapie zu finden. Die Bereitschaft für ein Mitwirken sei bei ihr ihren Möglichkeiten entsprechend durchaus da. Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus stehe ihr dabei immer wieder im Weg und verunmögliche es ihr, an manchen Tagen sich auch nur einer augenscheinlich geringen Anforderung zu stellen. Dass es ihr nach einer ca. zwei Monate dauernden, stationären Therapie in der Klinik E.____ etwas besser gegangen sei, sei zu erhoffen gewesen. Nun sei sie auf sich selber gestellt und

schaffe es nicht wie gewünscht, mit den Anforderung klar zu kommen. Eine weitere, stationäre Therapie werde in Erwägung gezogen. Die letzte Einladung für den Termin vom 17. Februar 2017 sei zu kurzfristig gewesen. Sie sei zu diesem Zeitpunkt in einer Kurzerholung und nicht zu Hause erreichbar gewesen. Eine weiterführende Therapie könne nur Erfolg haben, wenn die Beziehung zwischen Therapeut und Patient stimme. Diese stimme für die Beschwerdeführerin offensichtlich nicht und sie fühle sich nicht in der Lage, bei Frau D.____ die Therapie weiter zu führen. Grundsätzlich sei sie bereit, die Therapie anderweitig fortzuführen. Aus eigenem Antrieb schaffe sie es nicht, eine stabile Situation herbeizuführen. Dafür sei ihr Krankheitsbild zu ausgeprägt. Ihre Eltern hätten bei der KESB diesbezüglich eine Gefährdungsmeldung gemacht. Die IV verlange eine Stabilisierung von ihrer Situation. Jedoch fühle sie sich bei zu grossem Druck in die Ecke gedrängt und äussere suizidale Absichten.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, im Austrittsbericht der Klinik E.____ (IV-Nr. 55) werde von den behandelnden Ärzten die «engmaschige Fortführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auf Grundlage der Dialektisch Behavioralen Therapie nach Linehan» empfohlen. Weiter würden sie festhalten, die ambulante Weiterbehandlung erfolge durch Frau D.____ in [...]. Die im Mahn- und Bedenkzeitverfahren (MBZV) vom 21. Februar 2017 geforderte Weiterführung der Therapie bei Frau D.____ könne ohne Weiteres als geeignet, erforderlich und zumutbar bezeichnet werden, um eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten herbeizuführen. Es seien keine Gründe ersichtlich, dass dies eine Gefahr für die Gesundheit der Versicherten darstellen würde. Das MBZV sei korrekt durchgeführt worden. Abschliessend sei betont, dass sich die Beschwerdegegnerin mehrfach darum bemüht habe, die Beschwerdeführerin zur Mitarbeit einzuladen, denn man schliesse ein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit keineswegs aus (vgl. RAD-Bericht vom 29. Dezember 2016, IV-Nr. 58). Um dies jedoch rechtsgenügend abklären zu können, müsste zunächst eine Stabilisierung der Situation erfolgen. Mit der gegenwärtigen Einstellung der Beschwerdeführerin sei dies nicht möglich.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Leistungen gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG zu Recht verweigert hat.

E. 4

4.1 Nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung (BGE 113V28 E. 4a) hat die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten (BGE 127 V 297 E. 4b/cc). 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 gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG 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. Nimmt die versicherte Person die Schadenminderungspflicht im Rahmen des ihr objektiv und subjektiv Zumutbaren wahr, indem sie beispielsweise vom verfügbaren psychotherapeutischen Angebot Gebrauch macht, und wird dadurch eine voraussichtlich dauernde Verbesserung des

Gesundheitszustandes und damit der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erreicht, stellt dies gegebenenfalls einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. BGE 127 V 298 E. 4b/cc; EVG-Urteil v. 31.3.2006 i.S. S., I 291/05, E. 3.1).

4.2 Zur Beurteilung der Frage, ob die von der Beschwerdegegerin verlangte medizinische Massnahme notwendig und zumutbar ist, sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

4.2.1 Im Bericht der H.____ vom 13. August 2012 (IV-Nr. 35, S. 5) stellte Dr. med. I.____ folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin sei vom 6. August bis 29. August 2012 hospitalisiert gewesen. Die Beschwerdeführerin sei wach und allseits gut orientiert. Sie sei formalgedanklich kohärent und antworte auf die Fragen adäquat. Es bestünden keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Hinweise auf Ich-Störungen oder Wahrnehmungsstörungen. Der affektive Rapport sei gut herstellbar, die Stimmung sei euthym, der Antrieb normal. Psychomotorisch sei sie ruhig. Psychovegetativ bestehe eine Schlafstörung. Es bestünden eine Neigung zu selbstverletzendem Verhalten und Alkoholabstürzen. Suizidgedanken würden glaubhaft von ihr verneint, sie sei aus ärztlicher Sicht gut absprachefähig. Es bestünden keine Hinweise auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

4.2.2 Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 5. März 2015 (IV-Nr. 32, S. 4) folgende Diagnosen:

Hinsichtlich einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. med. C.____ fest, auf Grund der psychiatrischen Diagnose habe die Patientin nie in den Arbeitsprozess integriert werden können. Im Vordergrund stehe die psychiatrische Geschichte. Nach der Hospitalisation in den J.____ im September 2012 nach einem Suizidversuch habe die Patientin in eine betreute Wohngruppe eintreten können. Trotzdem sei es zum erwähnten Suizidversuch mit Traumafolge Ende Dezember 2012 gekommen. In der Folge sei es zu mehrfachen psychiatrischen Aufenthalten gekommen. Es bestehe eine chronische psychiatrische Erkrankung, welche sicherlich einer weiteren Behandlung bedürfe, wobei die Patientin wahrscheinlich dazu nicht zugänglich sei. Um die Patientin bezüglich Arbeitsplatzsituation, beruflichen Massnahmen und / oder Rente genauer abklären zu können, erachte Dr. med. C.____ eine psychiatrische Begutachtung als unumgänglich. Hinzuzufügen bleibe, dass auf Grund der Sprunggelenksverletzung früher oder später mit einer OSG-Arthrose zu rechnen sei. Entsprechend wäre es empfehlenswert, wenn die Patientin körperlich bei der Arbeit nicht übermässig beansprucht würde. Dr. med. C.____ gehe davon aus, dass mittel- bis langfristig Tätigkeiten mit leichter körperlicher Belastung möglich sein sollten.

4.2.3 In der Aktennotiz vom 27. Oktober 2015 wurde im Protokoll der IV-Stelle (Protokoll S. 2) festgehalten, der Anruf beim Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C.____, habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin aktuell nicht zu ihm in die Behandlung komme. Er habe keine psychiatrische Behandlung organisiert und denke auch nicht, dass sie dies alleine getan habe. Er denke eher an einen fürsorglichen Freiheitsentzug, falls sich die Eltern auch bei ihm melden würden. Allenfalls könnte eine psychiatrische Begutachtung weiterhelfen, falls sich die Beschwerdeführerin dazu bereit erkläre, was er aber nicht glaube.

4.2.4 Im Austrittsbericht der E.____ vom 11. August 2016 (IV-Nr. 55, S. 3), wo die Beschwerdeführerin vom 22. Februar bis 29. April 2016 hospitalisiert war, wurden aus psychiatrischer Sicht eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (F60.31) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch (F19.1), diagnostiziert. Die Patientin berichte über häufige Stimmungsschwankungen mit teils heftigen Stimmungseinbrüchen und sehr impulsivem Verhalten, die in keinem Verhältnis zu häufig banalen Auslösern stünden. Es käme dabei auch zu Sachbeschädigungen im Sinne von geworfenen Gegenständen sowie zu selbstverletzendem Verhalten, zuletzt zwei Tage vor Eintritt in die Klinik. Sie verspüre eine grosse Hoffnungs- und Sinnlosigkeit in Bezug auf ihr Leben, habe jedoch aktuell keine Suizidpläne. Zu einem Suizidversuch sei es einmalig vor 4 Jahren gekommen. Damals sei sie aus dem 2. Stock gesprungen und habe sich dabei eine Fraktur des Fusses zugezogen. Seither habe sie nicht mehr den Wunsch zu sterben verspürt. Als Auslöser für die häufigen Stimmungswechsel benannte die Patientin die instabile und mit häufigen Konflikten einhergehende Partnerschaft zu ihrer Freundin. Es falle ihr in der Beziehung schwer, Grenzen zu setzen, sowohl in Bezug auf sich, als auch auf andere. Die Patientin beschreibe ausserdem eine Angst, unter Menschen zu sein. Sie fühle sich dabei sehr unwohl und unsicher. Dies gehe so weit, dass sie grosse Angst davor habe, die öffentlichen Verkehrsmittel zu nutzen. Sie höre dann meist über einen Kopfhörer Musik. Sich Fremden gegenüber mitzuteilen bereite ihr grosse Probleme. Sie wohne allein in einer Wohnung im Haus der Eltern, habe zwei Lehren abgebrochen, 2011 (Buchhändlerin, 5 Monate) und 2015 (Matrosin, 2 Monate), dazwischen in Arbeitsprojekten für Arbeitslose, seit Oktober 2015 ohne geregelte Tagesstruktur. In dieser Zeit vermehrt Alkohol- und Drogenkonsum (THC, Amphetamine, früher Ecstasy, LSD). Bei dem zur Aufnahme führenden Krankheitsbild handle es sich um ein emotional instabiles Syndrom vor dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus. Der schädliche Gebrauch von Alkohol sei in dieser Hinsicht als dysfunktionales Mittel der Emotionsregulation anzusehen. Die Beschwerdeführerin sei nach regulärem Abschluss der Therapie in deutlich gebessertem Zustand in die angestammten Wohnverhältnisse ausgetreten. Die ambulante Weiterbehandlung erfolge durch die Therapeutin Frau D.____. Zum Zeitpunkt des Austritts bestehe kein Anhalt für eine Eigen- bzw. Fremdgefährdung. Man empfehle die engmaschige Fortführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auf Grundlage der Dialektisch Behavioralen Therapie nach Linehan. Die ambulante Weiterbehandlung sei zum Zeitpunkt des Austrittes bereits organisiert.

4.2.5 Frau D.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, hielt in ihrem Bericht vom 7. November 2016 (IV-Nr. 56) fest, die Beschwerdeführerin habe Mühe mit grossen Menschenmengen, sie fühle sich rasch bedrängt und unwohl. Auch der Umgang mit Arbeitskolleginnen habe sich schwierig gestaltet, weil sie sich von Kritik rasch angegriffen gefühlt habe. Die starken Stimmungsschwankungen könne sie nicht kontrollieren und müsse durch selbstverletzendes Verhalten dagegensteuern. Die Stimmungsschwankungen könnten auch durch (vermeintliche) Kritik ausgelöst werden. Der Kontakt zu Mitmenschen sei für die Beschwerdeführerin eine grosse Belastung und sie verfüge nicht über entsprechende Coping Strategien. Ein Weiterführen der ambulanten Psychotherapie sei notwendig. Die Beschwerdeführerin nehme die Termine jedoch nur sehr sporadisch wahr, geplant wären Sitzungen mindestens einmal wöchentlich. Sie müsse dringend mehr Compliance zeigen. Das Weiterführen der Medikation mit Quetiapin 25 mg nach Bedarf in

der Nacht sei ebenfalls geplant. Aktuell sei beim jetzigen Setting eher wenig Veränderung möglich. Eventuell sei durch einen längeren stationären Aufenthalt mehr Stabilität möglich. Leider sei der letzte Aufenthalt in der Klinik E.____ zu kurz gewesen, um die Patientin wirklich in die Therapie einzubinden. In der aktuellen Lebenssituation habe sie zu wenig Halt.

4.2.6 Im Bericht vom 29. Dezember 2016 hielt Dr. med. K.____, Fachärztin Allgemeine Medizin, RAD, fest, bei der Beschwerdeführerin lägen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (F60.31), Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch (F19.1) sowie ein Status nach offener, mehrfragmentärer Pilon tibiale-Fraktur rechts und Frakturen Os naviculare und cuboideum rechts vor. Weiter führte Dr. med. K.____ aus, im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik E.____ vom 22. Februar 2016 bis 29. April 2016 habe die Versicherte eine deutliche Besserung ihrer emotionalen Instabilität erreichen können. Die Therapeuten beurteilten daher die Prognose bei fortlaufender psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung als positiv. Die von den Therapeuten der Klinik E.____ zur weiteren psychischen Stabilisierung als sinnvoll erachtete, regelmässige Weiterführung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung werde von der Versicherten leider nicht ausreichend durchgeführt. Bei fehlender Compliance nehme sie die angebotenen (1x/Woche) Therapietermine bei Frau D.____ nur begrenzt wahr. Ein Sistieren der Drogen und des Alkohols könne nicht mit Sicherheit bestätigt werden. Aus medizinischer Sicht mache bei der Versicherten eine Ausbildung erst nach erfolgter, hochfrequenter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung auf Grundlage der Dialektisch Behavioralen Therapie nach Linehan, während 1 - 2 Jahren, Sinn. Wie stark sich letztendlich diese emotional instabile Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, könne erst nach einer optimalen, 1 - 2 jährigen, psychotherapeutischen Behandlung unter Drogenfreiheit festgelegt werden. Bei fehlender Compliance werde diese Therapie von der Versicherten nicht mit der notwendigen Intensität durchgeführt. Von der Versicherten sollte im Rahmen eines MBZV die regelmässige wöchentliche Teilnahme an entsprechenden psychotherapeutischen Sitzungen über mindestens 1 Jahr verlangt werden (bestätigt durch die Psychotherapeutin Frau D.____). Auch sei eine absolute Alkohol- und Drogenkarenz (unregelmässige Kontrollen in der IV-Stelle Solothurn) zu fordern.

4.3 Aus den medizinischen Berichten gehen keine Hinweise hervor, die gegen die Zumutbarkeit und Notwendigkeit der vorgeschlagenen Therapie sowie der Drogen- und Alkoholabstinenz sprechen. Auch die ehemals behandelnde Psychologin, Frau D.____, spricht sich für eine mindestens wöchentliche Therapiefrequenz aus und weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin dringend mehr Compliance zeigen müsse. Auch die Beschwerdeführerin selbst macht nicht geltend, ihr sei diese Therapie nicht zumutbar. Zudem wurde die Art und Häufigkeit der Therapie von psychiatrischen Fachärzten der Klinik E.____ im Austrittsbericht vom 11. August 2016 nach einem zweimonatigen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin festgelegt, weshalb auch im Lichte dessen diesbezüglich keine begründeten Zweifel bestehen. Die mit Schreiben vom 21. Februar 2017 im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gesetzte Frist, sich bis 3. März 2017 bei ihrer behandelnden Psychologin zu melden und die Therapie wieder aufzunehmen, erscheint zwar angesichts des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin etwas gar knapp bemessen. Jedoch ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin ein Tätigwerden der

Beschwerdeführerin in diesem Sinne auch noch bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. April 2017 berücksichtigt hätte. Die Beschwerdeführerin hat die Psychotherapiesitzungen jedoch gemäss eigenen Angaben auch während des laufenden Verfahrens vor Versicherungsgericht noch nicht aufgenommen.

Die Beschwerdegegnerin hat sich demnach zurecht auf den Bericht der Klinik E.____ vom 11. August 2016 abgestützt und die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 21. Februar 2017 zur Mitwirkung aufgefordert. Dabei hat sie die rechtliche Grundlage für die Anordnung medizinischer Massnahmen korrekt wiedergegeben. Die dabei angeordneten Massnahmen entsprechen den Einschätzungen der Ärzte der Klinik E.____ und wurden mittels korrektem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 ATSG angeordnet. Aus diesen Erwägungen folgt, dass die von der IV-Stelle angeordneten medizinischen Massnahmen, welche sich auf Diagnosen von Fachärzten stützen, keineswegs unzumutbar sind. Durch die fehlende diesbezüglich Compliance der Beschwerdeführerin, diese Massnahmen durchzuführen, hat sie aber im Sinne von Art. 21 ATSG ihre Mitwirkungspflichten verletzt. Die daraus folgende Verweigerung der Leistungen der Invalidenversicherung erfolgte somit zu Recht und ist nicht zu beanstanden.

E. 5

5.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin zumindest bis zum Ablauf der Bedenkzeit Anspruch auf eine befristete Rente hat. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) ist dann, wenn ein medizinisches Gutachten die versicherte Person als arbeitsunfähig erklärt, aber gleichzeitig festhält, dass nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte. Der gleiche Grundsatz hat auch hinsichtlich der Massnahmen der Selbsteingliederung zu gelten, so lange solche noch nicht durchgeführt sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG erfolgt ist (Urteil des Bundesverwaltungsgericht C_408/2015 vom 19. Dezember 2016 E. 5.6; BGE 122 V 218 nicht publizierte E. 5a, AHI 1997 S. 41).

5.2 Entgegen dieser Rechtsprechung hat die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 3. April 2017 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine befristete Rente nicht geprüft. Von einer Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen kann jedoch abgesehen werden, da sich gestützt auf die vorliegenden spärlichen Akten eine rentenbegründende Invalidität rückblickend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründen lässt. Während der hier relevanten Zeit seit der Anmeldung vom September 2014 fand bis Oktober 2015 keine psychiatrische oder psychologische Behandlung statt. Im Oktober 2015 wurde eine solche zwar aufgenommen, aber in der Folge nur sporadisch durchgeführt und schliesslich ca. im Dezember 2016 abgebrochen. Die einzige psychiatrische Beurteilung ist jene der E.____ vom 12. August 2016 (IV-Nr. 55), die aber eher zuversichtlich lautet. So sei eine erfreuliche Verbesserung der Symptomatik im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung festzustellen. Danach ist jedoch nur eine sporadische Wahrnehmung der Therapie-Termine bei der Psychologin Frau D.____ zu verzeichnen. Eine rückblickende Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit während der Zeit von September oder März 2014 bis März 2017 erscheint demnach ausgeschlossen, weil echtzeitliche Arztberichte kaum vorhanden sind, die Therapie nicht konsequent

durchgeführt werden konnte und zudem eine mitwirkende Suchtproblematik das Bild beeinflusst. Eine krankheitswertige psychische Störung und insbesondere deren Auswirkungen lassen sich daher zumindest rückblickend nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit feststellen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach in der angefochtenen Verfügung zu Recht festgehalten, eine Beurteilung sei nicht möglich. Somit ist ein Anspruch auf eine befristete Rente bis zum Ablauf der Bedenkzeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Im Übrigen kann der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 162 E. 1d; 104 V 211 E. a; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2011, 8C_364/2011, E. 3.1).

6. Die Beschwerdegegnerin hält im Übrigen in der angefochtenen Verfügung richtigerweise fest, dass sich die Beschwerdeführerin jederzeit wieder für weitere Abklärungen melden könne, sobald sie sich für eine entsprechende adäquate psychotherapeutische Behandlung ohne Drogenkonsum entscheide. So kann die Sanktion nach Art. 21 Abs. 4 ATSG nur so lange greifen, als zwischen Verhaltensweise und Schaden ein Kausalzusammenhang besteht. Der versicherten Person steht es frei, um Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung für die Zukunft zu ersuchen, sobald sie ihre verweigernde Haltung aufgegeben hat. Entschliesst sie sich, die bisherige Verweigerung aufzugeben, fällt für die Zukunft der Kausalzusammenhang grundsätzlich dahin. Es ist deshalb ab diesem Zeitpunkt mit Wirkung für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Kürzung bzw. Verweigerung der Leistung zurückzukommen ist (KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 147 [mit Hinweisen] zu Art. 21 ATSG). Die nach Erlass einer auf Art. 21 Abs. 4 ATSG gestützten Verfügung erklärte subjektive Mitwirkungsbereitschaft macht die Widersetzlichkeit, welche zur Verfügung geführt hat, nicht ungeschehen. Die nachträgliche Erklärung der versicherten Person ist indes gegebenenfalls als Neuanschuldung zu betrachten (vgl. Urteile 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1 mit Hinweis; I 183/87 vom 20. Juli 1987 E. 1b zu aArt. 31 Abs. 1 IVG). Die angefochtene Verfügung ist daher hinsichtlich des Zeitpunkts der Leistungsverneinung nicht zu beanstanden.

7. Schliesslich ist ■ auch wenn nicht zum vorliegenden Streitgegenstand gehörend ■ auf den Umstand einzugehen, dass das Departement des Innern gegenüber der Beschwerdeführerin mit Entscheid vom 21. Februar 2017 eine Leistungssperre gemäss KVG verfügt hat. Der Kanton Solothurn erfasst versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub sowie dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen (Art. 64a Abs. 7 KVG). Durch die bestehende Leistungssperre steht die Beschwerdeführerin vor dem Problem, dass die von der IV-Stelle verlangten Psychotherapiesitzungen wohl nicht von ihrer Krankenkasse vergütet würden, da diese nicht als Notfallbehandlungen bezeichnet werden können. Gemäss der Praxis des Versicherungsgerichts kann jedoch von einer Leistungssperre abgesehen bzw. eine solche aufgehoben werden, wenn bei der versicherten Person ein medizinischer Härtefall vorliegt. Ein medizinischer Härtefall könnte beispielsweise dann vorliegen, wenn eine versicherte

Person regelmässiger Therapien bedarf, die sich nicht unter Notfallbehandlungen subsumieren lassen. Die Beschwerdeführerin ist deshalb gehalten, beim Departement des Innern ein entsprechendes Gesuch um Aufhebung der Leistungssperre wegen Vorliegen eines medizinischen Härtefalls zu stellen. Wie ein solches Gesuch zu beurteilen wäre, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen.

8. Bei diesem Prozessausgang besteht kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung, zumal die Beschwerdeführerin weder anwaltlich noch anderweitig fachlich vertreten ist. Die Beschwerdeführerin steht aber ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 7. hiervor).

Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren, wenn A.____, zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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