

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00474 vom 10. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00474

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00474 du 10 novembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00474 del 10 novembre 2008

Erwägungen

E. 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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 ATSG).

2.2. Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen T. vom 5. November 2002, I 758/01, Erw. 3.2, und P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 23. Oktober 2002, I 192/02, Erw. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 29. August 1994, I 130/93). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 10. März 2006, I 940/05, Erw. 2.2; erwähltes Urteil I 758/01, Erw. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit

die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Aufklärung über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Aufklärung zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 124 V 268 Erw. 3c mit Hinweis, 99 V 28 Erw. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b; AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 8. August 2006, I 169/06, Erw. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen).

2.3.1 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückschicken, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückschickung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückschickung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 3

3.1.1 Die Beschwerdeführerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, dass ohne vollständige Abstinenz bezüglich illegaler Drogen und Alkohol sowie übermässigen Medikamentenkonsum keine abschliessende Beurteilung der für eine allfällige Arbeitsunfähigkeit relevanten Störungen erfolgen könne (Urk. 2 S. 2). Eine Drogenentzugstherapie könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, weshalb noch nicht alle zumutbaren Behandlungen durchgeführt worden seien (Urk. 2 S. 1). In der Beschwerdeantwort führte sie ergänzend aus, es habe bislang nicht schlüssig beurteilt werden können, ob das bekannte Suchtgeschehen Folge oder Ursache eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sei (Urk. 8 S. 1).

3.2.1 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie leide seit Jahren an einer persistierenden Persönlichkeitsstörung sowie an einem ADHS-Syndrom (Urk. 1 S. 3) und sei nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 1 S. 6). Dies habe auch der Gutachter bestätigt (Urk. 1 S. 4).

3.3.1 Strittig und zu präzisieren ist demnach, ob bei der Beschwerdeführerin ein inval-disierender Gesundheitsschaden vorliegt.

E. 4

4.1.1 Dr. med. Y. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. April 2006 eine Polytoxikomanie sowie eine Angsterkrankung mit depressiven Zügen (Urk. 9/15/6). Es bestehe ein fortgesetzter Alkoholabusus, vermutlich konsumiere die Beschwerdeführerin sporadisch auch Heroin oder Kokain. Dies könne er aber nicht mit Sicherheit nachweisen. Vermutlich sei der überhäufte Alkohol- und

Drogenkonsum auf der Basis einer Angsterkrankung zu verstehen (Urk. 9/15/5).
Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte er aus, physisch sei die Beschwerdeführerin normal belastbar (Urk. 9/15/3). Sie sei jedoch hinsichtlich der Anpassungsfähigkeit sowie der Belastbarkeit eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin halbtags arbeitsfähig, hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit könne er sich nicht äussern (Urk. 9/15/4).

4.2 Mit Schreiben vom 2. Mai 2006 teilte Dr. med. Z., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit, sie habe die Beschwerdeführerin nur dreimal gesehen und könne sich daher zu den gestellten Fragen nicht äussern (Urk. 9/17/3).

4.3 In ihrem Bericht vom 1. August 2006 nannte Dr. med. A., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/20/5 lit. A):

- Angst und depressive Störung gemischt
- Status nach Drogenmissbrauch, momentan Substitution mit Subutex
- Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeit

Infolge der Drogensucht und anderer psychischer Probleme habe die Beschwerdeführerin seit 1994 nie mehr auf dem freien Arbeitsmarkt gearbeitet. Bis September 2005 sei sie zu 50 % in einem Projekt tätig gewesen, habe dann jedoch wegen zunehmenden depressiven Verstimmungen aufhören müssen (Urk. 9/20/5 lit. B). Die Beschwerdeführerin sei sowohl in den physischen als auch den psychischen Funktionen eingeschränkt (Urk. 9/20/3-4) und es sei ihr derzeit keine Tätigkeit mehr zumutbar, weder in der bisherigen noch in einer behinderungsangepassten Arbeit (Urk. 9/20/4).

Am 7. November 2006 begutachtete Dr. med. B., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin (Urk. 9/24 S. 1). In seinem Bericht vom 21. November 2006 führte Dr. B. aus, es könne gegenwärtig nicht daran gezweifelt werden, dass sowohl eine Alkohol- als auch eine weiter bestehende Heroinabhängigkeit vorliege. Ergänzend zur floriden Suchtproblematik müsse dringend die gestörte Persönlichkeitsentwicklung mit ihren Folgestörungen fokussiert werden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit leide die Beschwerdeführerin an einer persistierenden Persönlichkeitsstörung, welche seit der Kindheit, der Jugendzeit und im Verlaufe des jungen Erwachsenenalters durchgehend verfolgt werden könne. Am ehesten handle es sich um eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, mit deutlich begleitenden passiv-abhängigen Zügen (Urk. 9/24 S. 12).

Zusätzlich könne nicht ausgeschlossen werden, dass sie an einem bisher nicht diagnostizierten ADHS-Syndrom leide, welches bereits früher zu erheblichen schulischen Schwierigkeiten und Störungen während der Lehrlingsausbildung geführt habe. In der gegenwärtigen psychischen Verfassung, einerseits sucht-, andererseits persönlichkeitsbedingt, liege ohne Zweifel eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor. Die Persönlichkeitsstörung führe sich allein genommen würde eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zwischen 40 und 50 % bewirken. Darauf aufgefropft sei die Polytoxikomanie, welche jede geordnete Tätigkeit im geschäftlichen oder öffentlichen Raum ausschliesse (Urk. 9/24 S. 13).

Die gegenwärtige 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne für die weitere Zukunft jedoch nicht sicher beurteilt werden, wenn nicht bestimmte diagnostische und therapeutische Massnahmen und Rehabilitationsschritte eingeleitet würden. Eine professionelle neuropsychologische Untersuchung sowie ein stationäres Behandlungssetting für die Beschwerdeführerin und den Sohn erscheine aus psychiatrisch-therapeutischer Sicht dringend angezeigt (Urk. 9/24 S. 14).

4.5 Dr. A. nahm am 12. Januar 2007 Stellung zum Gutachten von Dr. B. und führte dazu aus, dieses sei in Bezug auf Diagnosen und Schweregrad der Erkrankung eindeutig schlüssig und decke sich gut mit ihren eigenen Befunden und Diagnosen (Urk. 9/32 Ziff. 1). Dass die Beschwerdeführerin vor der Begutachtung Medikamente eingenommen und Alkohol getrunken habe, führe nicht zu einer Unverwertbarkeit ihrer Aussagen. Dr. B. sei als Psychiater in der Lage, aus ihren Aussagen verwertbare Schlüsse zu ziehen, gerade dies sei sein Beruf (Urk. 9/32 Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin habe im September 2005 ihre 50%ige Tätigkeit in einem geschätzten Arbeitsprojekt infolge zunehmender Müdigkeit und depressiver Verstimmung aufgeben müssen (Urk. 9/32 Ziff. 3). Sie sei seit 15 Jahren drogenkrank, leide unter zusätzlichen (vorbestehenden) psychiatrischen Erkrankungen und habe mehrere stationäre und ambulante Therapien hinter sich (Urk. 9/32 Ziff. 4).

E. 5

5.1 Aus den vorliegenden Berichten ergibt sich unzweifelhaft, dass neben der Alkohol- und Drogenabhängigkeit auch psychische Beeinträchtigungen bestehen und somit kein reines Suchtgeschehen vorliegt. So ging Dr. Y. zusätzlich von einer Angsterkrankung mit depressiven Zügen aus (Urk. 9/15/6) und Dr. A. nannte Angst und eine depressive Stimmung sowie den Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeit (Urk. 9/20/5 lit. A). Auch der Gutachter Dr. B. stellte eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit deutlich begleitenden passiv-abhängigen Zügen fest (Urk. 9/24 S. 12) und schloss auch ein ADHS-Syndrom nicht aus (Urk. 9/24 S. 13). Dass bei der Beschwerdeführerin kein reines Suchtgeschehen vorliegt, hielt sodann Dr. med. H., Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, bereits am 30. August 2006 fest (Urk. 9/25 S. 2).

Davon ist somit im Folgenden auszugehen und es bleibt gemäss der in Erwägung 2.2 erwähnten Rechtsprechung zu prüfen, ob die bestehenden psychischen Beeinträchtigungen mit der Alkohol- und Drogensucht der Beschwerdeführerin in einem Kausalzusammenhang stehen beziehungsweise ob die psychischen Beeinträchtigungen an sich bereits einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellen.

5.2 Zunächst ist festzuhalten, dass dem Einwand der Beschwerdegegnerin gegen das Gutachten von Dr. B. nicht gefolgt werden kann. In der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2007 machte sie geltend, dieses sei nicht verwertbar, da sich die Beschwerdeführerin während der Begutachtung in einem psychischen Zustand befunden habe, der durch Alkohol sowie möglicherweise inadäquatem Medikamenten- und/oder Drogenkonsum beeinflusst gewesen sei (Urk. 2 S. 2). Zunächst ergeben sich aus dem Gutachten keine Hinweise darauf, dass Dr. B. bei der Beurteilung der Situation auf unübliche Schwierigkeiten gestossen wäre. Vielmehr war sich Dr. B. der besonderen Einflüsse bewusst und berücksichtigte diese bei seiner Beurteilung

angemessen (vgl. Urk. 9/24 S. 12 ff.). Zudem ist Dr. B. ___ aufgrund seiner fachärztlichen Ausbildung auch durchaus befähigt, die Auswirkungen eines allfälligen vorgängigen Alkohol- und Drogenkonsum zu berücksichtigen. Psychiatrische Begutachtungen sind vielfach durch die gesundheitliche Situation der Patienten beeinflusst und erschwert, so dass daraus ohne konkrete Hinweise nicht auf eine Unverwertbarkeit geschlossen werden kann. Das Gutachten vom 21. November 2006 ist durchwegs nachvollziehbar und die getroffenen Schlussfolgerungen unter Einbezug des Zustandes der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung plausibel begründet.

5.3 Was einen allenfalls bestehenden Kausalzusammenhang zwischen der Polytoxikomanie sowie den psychischen Erkrankungen betrifft, hielt Dr. Y. ___ fest, die Sucht sei vermutlich auf der Basis der Angsterkrankung zu verstehen (Urk. 9/15/5). Dr. B. ___ führte diesbezüglich aus, die primäre Persönlichkeitsstörung sei durch die polymorphe Suchtabhängigkeit verstärkt worden, welche sich ihrerseits nun weitgehend verselbständigt habe. Auch eine sekundäre Folgestörung könne nicht mehr ausgeschlossen werden (Urk. 9/24 S. 14). Die behandelnde Psychiaterin Dr. A. ___ ging sodann davon aus, dass die Angststörung mit massiven vegetativen Symptomen klar vorbestehend sei und zu ersten Selbsttherapieversuchen mit Cannabis geführt habe. Die bei Patienten mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung typischerweise erhöhte innere Anspannung habe die Beschwerdeführerin dann sehr gut mit Heroin loswerden können (Urk. 9/32 Ziff. 5).

Aufgrund dieser Ausführungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Alkohol- und Drogensucht durch die psychischen Beeinträchtigungen verursacht wurde. Allerdings liegen zu wenig zeitnahe Informationen vor, als dass mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könnte, die bei der Beschwerdeführerin bereits in der Anfangsphase der Suchterkrankung vorgelegenen psychischen Beeinträchtigungen seien eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung. Immerhin ist die Beschwerdeführerin bei Dr. A. ___ erst seit dem Jahre 2006 in Behandlung (Urk. 9/20/5 lit. D.1) und Dr. Y. ___, welcher sie von 1998 bis 2006 behandelte (Urk. 9/15/2 lit. D Ziff. 1), äusserte sich nur vage zu einem allfälligen Kausalzusammenhang. Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit bezüglich eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen Suchterkrankung und psychischer Erkrankung als zu wenig abgeklärt, als dass darauf abgestellt werden könnte. Zu diesem Schluss gelangte im übrigen auch Dr. H. ___, RAD, welcher am 2. Dezember 2006 festhielt, eine abschliessende Bewertung sei auch aufgrund des Gutachtens nicht möglich. Der allgemeine Psychostatus sei unauffällig, die kognitiven Fähigkeiten sowie Affekt und Emotionen jedoch sehr auffällig. Worauf dies letztlich zurückzuführen sei und ob dies für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevant sei, könne versicherungsmedizinisch nicht festgelegt werden (Urk. 9/25 S. 3-4).

Gemäss den Angaben von Dr. B. ___ hat sich die Beschwerdeführerin bereits verschiedenen, ambulanten und stationären Behandlungen unterzogen. So fand unter anderem im Jahre 2005 ein Entzug in C. ___ statt sowie Therapien im Jahre 2001 im Psychiatriezentrum D. ___, in den Jahren 1996 oder 1997 in der Therapeutischen Wohngruppe E. ___ in F. ___ und in einem früheren Zeitpunkt im Psychiatriezentrum G. ___ (vgl. Urk. 9/24 S. 9). Nachdem die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren drogenkrank ist, kann ohne die zeitnahen Berichte weder davon ausgegangen

werden, dass die Suchterkrankung nicht durch die psychischen Beeinträchtigungen verursacht wurde, noch dass die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt.

5.4. Zu den Auswirkungen der psychischen Erkrankung an sich äusserte sich lediglich Dr. B. in seinem Gutachten vom 21. November 2006 und ging dabei davon aus, dass die Persönlichkeitsstörung für sich alleine genommen eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 40 und 50 % bewirke (Urk. 9/24 S. 13). Zugleich führte er jedoch aus, es sei dringend ein neuropsychologisches Gutachten durchzuführen, welches die Persönlichkeits- und Suchtfaktoren zu differenzieren wisse (Urk. 9/24 S. 14). Aus psychiatrisch-therapeutischer Sicht sei sodann ein stationäres Behandlungssetting angezeigt (Urk. 9/24 S. 14 und 15). Aus dieser Empfehlung ist zu schliessen, dass Dr. B. die medizinischen Grundlagen als zu wenig ausreichend einstufte, um die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abschliessend abschätzen zu können. Auf seinen Bericht - und damit auf die einzigen diesbezüglichen Angaben - kann somit nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin wird somit neben der Behandlung, zu welcher sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde ausdrücklich bereit erklärte (Urk. 1 S. 6, Urk. 3/3), auch eine neuropsychologische Begutachtung durchführen haben, welche die Differenzierung der Persönlichkeits- und Suchtfaktoren vorzunehmen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen haben wird. Sodann sind die Berichte betreffend der früheren stationären und ambulanten Behandlungen beizuziehen.

E. 6

6.1. Was sodann die Schadenminderungspflicht angeht, ist die Beschwerdeführerin verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen, die zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Kommt sie ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, so können ihr die Leistungen nach Art. 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist sodann eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Erst nach unbenutztem Ablauf dieser Bedenkzeit können die Leistungen gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) hat bereits in BGE 122 V 220 mit Blick auf die bis am 31. Dezember 2002 in Kraft gewesene Fassung von Art. 10 Abs. 2 IVG und Art. 31 IVG - mithin unter der Herrschaft des auch seinerzeit geltigen Vorbescheidverfahrens - erwogen, das Mahn- und Bedenkzeitverfahren könne nicht durch einen blossen (in die Ablehnungsverföugung aufgenommenen) Hinweis ersetzt werden. Die Verweigerung der Leistung könne erst verfügt werden, wenn die Verwaltung den Versicherten vorgängig durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Folgen seiner Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht habe. Nur eine konsequente Handhabung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens schaffe klare Verhältnisse in dem Sinne, dass der Versicherte wisse, woran er sei. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren müsse sogar auch dann durchgeführt werden, wenn die versicherte Person eine Anordnung unmissverständlich abgelehnt habe. Denn Sinn und Zweck dieses Verfahrens sei es, die versicherte Person in jedem Fall auf die möglichen nachteiligen Folgen ihres Widerstandes aufmerksam zu machen und sie so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen (BGE 122 V 219 f.).

6.2. Mit Schreiben vom 7. Dezember 2006 wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darauf hin, dass nach Vollendung einer stationären Entzugstherapie eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne, welche sich positiv auf die Erwerbsfähigkeit auswirken werde. Bei erneuter Anmeldung bei der Invalidenversicherung werde geprüft, ob sie ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen sei (Urk. 9/26). Dabei unterliess es die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführerin eine klare Frist zur Durchführung der stationären Entzugstherapie anzusetzen. Dies ist jedoch unbedingte Voraussetzung für eine korrekte Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. Hinzu kommt, dass das vorliegende Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu einem falschen Zeitpunkt durchgeführt wurde. Hätten die vollständig vorgenommenen Abklärungen eine Abweisung des Rentenanspruchs ergeben, wäre ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren von vornherein nicht notwendig gewesen. Falls jedoch - wie vorliegend - eine Abgrenzung zwischen psychischen Einschränkungen und Suchtgeschehen und damit auch eine Abklärung der Restarbeitsfähigkeit nicht möglich ist, ist zunächst das Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit dem Hinweis auf einen allfälligen Aktenentscheid durchzuführen und nach Ablauf der klar angesetzten Frist gestützt auf die vorhandenen Akten die Rentenverfugung zu erlassen.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde und weitere Abklärungen sowie der Bezug früherer Berichte notwendig ist. Zu diesem Zweck ist die angefochtene Verfugung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird gestützt auf die neu vorliegenden Berichte über einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben.

E. 8

8.1. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 700.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfugung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

8.2. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Bemessungskriterien sowie nach Einsicht in die Kostennote von Rechtsanwältin Christina Ammann vom 8. Oktober 2008 (Urk. 14) ist die Prozessentschädigung auf Fr. 900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christina Ammann, Uster, eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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