

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00848 vom 26. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00848](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00848)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00848 du 26 mars 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00848 del 26 marzo 2013

## Erwägungen

### E. 2

????? Gegen die Verfügung der IV-Stelle erhob die Versicherte am 19. August 2011 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. September 2011 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde.

??????? Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1.?????

1.1???? 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 Abs. 1). 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).

1.2???? Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3???? Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabh?ngigkeit) begr?ndet f?r sich allein keine Invalidit?t im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein k?rperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsf?higkeit beeintr?chtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines k?rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_694/2008 vom 5. M?rz 2009 E. 2). Dabei ist das ganze f?r die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtw?rdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allf?lligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabh?ngigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist f?r die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abh?ngigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach f?r die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsst?rung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es gen?gt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht ver?ffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allf?lligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsf?higkeit einschr?nkt (BGE 99 V 28 f. E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. M?rz 2006 E. 2.2; erw?hntes Urteil I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind f?r die Frage der noch zumutbaren Erwerbst?tigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeintr?chtigungen gesamthaft zu ber?cksichtigen. Um diese Frage beantworten zu k?nnen, sind Verwaltung und Gericht auf m?glichst detaillierte medizinische Ausk?nfte ?ber die Verh?ltnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allf?lligen psychiatrischen Komorbidit?t auf der andern Seite sowie ?ber den allf?lligen urs?chlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Ausk?nfte zur Bestimmung der Invalidit?t BGE 115 V 133 E. 2; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, 99 V 28 E. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen und des Bundesgerichts 8C\_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

#### 1.4

1.4.1?? Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Ausk?nfte erteilen, die zur Abkl?rung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG).

????????? Soweit ?rztliche oder fachliche Untersuchungen f?r die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

????????? Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungstr?ger aufgrund der Akten verf?gen oder die Erhebung einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit

einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

1.4.2?? Gemäss Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person 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 unter anderen medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Abs. 2 lit. d).

???????? Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

???????? 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 tragt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauern gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungs-massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

1.4.3?? Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die 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 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

???????? 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.?????? Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, die Beschwerdeführerin sei aus orthopädischer Sicht vollumfänglich arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit jedoch erst nach einer Entzugsbehandlung und dem Vorliegen einer Alkoholabstinenz beurteilt werden. Daher sei eine abschliessende Prüfung des Gesuchs nicht möglich.

???????? Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, sie leide unter Alkoholismus, Depression, Kreislaufproblemen und rheumatischen Beschwerden und könne nichts mehr machen?. Sie sei auf die Unterstützung der Haushaltspitex sowie auf die psychiatrische Spitex angewiesen, weil sie mit der Haushaltstätigkeit aufgrund ihrer Erkrankung überfordert sei. Darüber hinaus sei ihr eine Entzugsbehandlung nicht zumutbar.

### **E. 3.1**

3.1.1?? Dr. med. Y. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem die Beschwerdeführerin seit dem 26. April 2008 in Behandlung ist, diagnostizierte im Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 21. Juni 2009 (Urk. 7/8) eine seit Jahren bestehende rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) sowie einen chronischen Alkoholismus (ICD-10 F 10.1). Weiter führte er aus, seit zirka 1984 leide die Beschwerdeführerin an zunehmenden depressiven Verstimmungen mit sekundärem,

ebenfalls zunehmendem Alkoholabusus. Die Beschwerdeführerin sei nicht belastbar und es sei kein geordnetes Planen und Ausführen von Tätigkeiten möglich. Er empfahl eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, seines Erachtens sei keine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt möglich, und im Haushalt könne die Beschwerdeführerin höchstens zu 20-30 % etwas tun (diese Einschränkung decke sich mit den Angaben der Angehörigen), allerdings sei auch dies lediglich mit Überwachung möglich, da die Versicherte häufig stürze oder heiße Herdplatten nicht abstelle.

3.1.2?? Am 1. Dezember 2009 (Urk. 7/19) auferlegte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin unter dem Titel Schadenminderungspflicht eine sechsmonatige Alkoholabstinenz. Sie begründete dies damit, Abklärungen hätten ergeben, dass die Erwerbsfähigkeit dadurch wesentlich verbessert würde. Gleichzeitig machte sie die Beschwerdeführerin auf die Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG aufmerksam.

3.1.3?? Daraufhin teilte Dr. Y.\_\_\_\_ der IV-Stelle am 21. März 2010 (Urk. 7/20) mit, er behandle die Beschwerdeführerin lediglich ambulant, sie sei nicht bereit, sich stationär behandeln zu lassen. Weiter verwies er darauf, dass die Beschwerdeführerin seines Erachtens aufgrund des Alkoholkonsums kognitiv bereits deutlich abgebaut sei und auch nicht verstehen könne, worum es gehe. Eine Verbesserung der Hirnfunktionen durch eine Abstinenz sei nicht zu erwarten.

3.1.4?? In der Folge hielt die IV-Stelle am 8. April 2010 (Urk. 7/21) an der auferlegten sechsmonatigen Abstinenz fest und wies darauf hin, eine stationäre Behandlung sei nicht zwingend erforderlich, die Behandlung könne auch ambulant durchgeführt werden. Dem widersprach Dr. Y.\_\_\_\_ am 4. Juli 2010 (Urk. 7/22) und äußerte sich dahingehend, dass eine ambulante Behandlung nicht durchführbar sei. Am 15. September 2010 (Urk. 7/26) teilte Dr. Y.\_\_\_\_ mit, dass sich die Beschwerdeführerin gegen die angeordnete Massnahme entschieden habe.

3.2????

3.2.1?? Am 7. Oktober 2010 (Urk. 7/27) ordnete die IV-Stelle eine Untersuchung durch den RAD an, welche am 25. November 2010 durchgeführt wurde.

3.2.2?? Am 14. Februar 2011 (Urk. 7/31) berichtete der RAD-Arzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die Beschwerdeführerin leide in somatischer Hinsicht an einer schmerzhaften Bewegungs- und Belastungseinschränkung der rechten Schulter bei einem Status nach einer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion im Jahr 2008, an minimalen Restbeschwerden im Bereich der linken Leiste und Hüfte bei einem Status nach einer Beckenringfraktur im Jahr 2006 sowie an einer iliolumbalen Insertionstendinose und einem thorakalen Schmerzsyndrom. Anhand der Unterlagen sowie der durchgeführten Untersuchung sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der sich jedoch nicht quantitativ, sondern lediglich qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. So bestehe für schwere und mittelschwere Tätigkeiten seit dem Jahr 2008 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg bis Bauchhöhe, 5 kg bis Brusthöhe, 2 kg bis zur Horizontalen, darüber 1 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufig

repetierende, das rechte Schultergelenk belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten in Armvorhalte oder ?berkopfarbeit) sei die Beschwerdef?hrerin jedoch vollumf?nglich arbeitsf?hig.

3.2.3?? Dem psychiatrischen Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt FMH f?r Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Februar 2011 (Urk. 7/33) sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

-??? St?rungen durch Alkohol, Abh?ngigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2)

-??? St?rungen durch Benzodiazepine, kontrollierte Abh?ngigkeit (ICD-10 F13.22)

-??? Rezidivierende Anpassungsst?rung mit l?ngerer depressiver Reaktion bei Eheproblemen (ICD-10 F43.21) bei akzentuierten Pers?nlichkeitsz?gen mit selbstunsicheren-abh?ngigen Anteilen bei neurotischer Fehlentwicklung.

???????? Der RAD-Arzt f?hrte aus, die Beschwerdef?hrerin sei anl?sslich der Untersuchung wach, leicht bewusstseinsgetr?bt, aber allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration h?tten beeintr?chtigt gewirkt, das Ged?chtnis habe sich unauff?llig gezeigt. Weiter stellte er eine Affektlabilit?t (weinerlich, dann wieder l?chelnd, teilweise nivelliert) fest. Hinweise auf Zwangsgedanken und Zwangshandlungen h?tten sich keine ergeben.

???????? Die Beschwerdef?hrerin sei p?nktlich zur Untersuchung erschienen. Sie habe einen leicht ungepflegten Eindruck gemacht und er habe einen Foetor aethylicus festgestellt. In der Interaktion sei sie schwankend zwischen offen, freundlich, anlehnungsbed?rftig, dann aber wieder misstrauisch bis zur?ckhaltend gewesen. Eine beginnende Entdifferenzierung der Pers?nlichkeitsstruktur sei m?glich, k?nne jedoch angesichts des fortgesetzten Alkoholkonsums nicht sicher beurteilt werden.

???????? Im Antrieb und in der Psychomotorik habe sich die Beschwerdef?hrerin verlangsamt gezeigt. Das formale Denken sei verlangsamt, sie habe sich weitschweifig und teilweise vorbeirend ge?ussert, dabei sei die Sprache leicht verwaschen gewesen. Die Gedankeng?nge h?tten sich inhaltlich geordnet gezeigt. Schliesslich h?tten sich keine Hinweise auf St?rungen des Ich-Erlebens, auf Wahrnehmungsst?rungen oder Sinnest?uschungen, Aggravation oder Selbstlimitierung oder Symptomausweitung wie auch keine Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgef?hrdung ergeben.

???????? Der RAD-Arzt hielt fest, in ?bereinstimmung mit den vorhandenen Arztberichten k?nne mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit von einer langj?hrigen, jedoch fluktuierenden depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Diese sei hervorgerufen respektive ausgel?st worden durch die schwierige Ehesituation, deren konstruktive Aufl?sung der Beschwerdef?hrerin durch die zu vermutende Pers?nlichkeitsstruktur und die daraus resultierenden neurotischen Fehlentwicklungen nicht gelungen zu sein scheine. ?berlagert werde das Geschehen durch den ebenfalls langj?hrigen Alkoholkonsum (Alkohol als Konfliktl?ser), der nicht nur die affektive Stimmung im Sinne eines negativen Verst?rkers unterhalte, sondern selbst im Hinblick auf die Kognition eine eigenst?ndige Dynamik angestossen zu haben scheine. Schliesslich hielt er fest, eine versicherungsmedizinische Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens sei aufgrund des starken Einflusses des Alkohols nicht m?glich. Erst nach einer dreimonatigen ?rztlich attestierten Abstinenz k?nne der psychische Gesundheitszustand und das daraus abzuleitende funktionelle Leistungsniveau evaluiert werden.

### **E. 3.3**

3.3.1?? Daraufhin setzte die IV-Stelle der Beschwerdef?hrerin am 11. M?rz 2011 (Urk. 7/34) eine letzte Frist mit Bezug auf die angeordneten Massnahmen zur Schadenminderung und forderte sie auf, eine Bereitschaftserkl?rung zu unterzeichnen, mit welcher sie best?tigt h?tte, dass sie sich den Massnahmen gem?ss der Korrespondenz vom 1. Dezember 2009 (Urk. 7/19) und vom 8. April 2010 (Urk. 7/21) unterziehen werde (Urk. 7/34/3)

3.3.2?? Am 5. April 2011 (Urk. 7/35) teilte Dr. Y.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, die Beschwerdef?hrerin sei nicht in der Lage, die Notwendigkeit einer Entzugs- beziehungsweise Entw?hnungstherapie einzusehen. Sie sei durch den Alkoholkonsum derart stark abgebaut, dass ihre Hirnfunktionen bereits erheblich beeintr?chtigt seien. Aufgrund dieser Beeintr?chtigungen sei ihr deshalb eine willentliche ?berwindung des Leidens und der Einstellung, sich nicht behandeln lassen zu wollen, nicht zumutbar. Sie k?nne das einfach nicht. Schliesslich f?hrte er aus, es liege ein relevantes, von der Sucht unabh?ngiges Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsf?higkeit vor, und die Alkoholerkrankung sei lediglich die Folge dieses Leidens.

### **E. 4**

4.1???? Die IV-Stelle auferlegte der Beschwerdef?hrerin am 1. Dezember 2009 (Urk. 7/19, Urk. 7/) unter dem Titel ?Schadenminderungspflicht? eine sechsmonatige Alkoholabstinenz, am 8. April 2010 (Urk. 7/21) hielt sie daran fest und am 11. M?rz 2011 (Urk. 7/34) setzte sie eine letzte Frist f?r die Massnahme. Dabei war die erste Anordnung tats?chlich unter dem Titel der Schadenminderungspflicht (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG) zu sehen, stellte doch die IV-Stelle diesbez?glich fest: ?Die Abkl?rungen haben ergeben, dass Ihre Erwerbsf?higkeit mit einer sechsmonatigen Alkoholabstinenz wesentlich verbessert werden kann.?

Demgegen?ber wurde bei der letzten Aufforderung vom 11. M?rz 2011 (Urk. 7/34) die Anordnung der Massnahme wie folgt begr?ndet: ?Aus psychiatrischer Sicht k?nnte die Arbeitsf?higkeit erst nach erfolgter Entzugsbehandlung und Vorliegen einer Alkoholabstinenz beurteilt werden.? Somit handelt es sich bei dieser von der IV-Stelle angeordneten Massnahme um eine solche im Rahmen der Mitwirkungspflicht bei der Abkl?rung (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 43 Abs. 3 ATSG). Auch die angefochtene Verf?gung, mit der das Leistungsbegehren abgewiesen wurde (Urk. 2), erging mit der Begr?ndung, die Versicherte sei ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen, und unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 ATSG.

4.2???? Gem?ss Art. 21 Abs. 4 ATSG hat eine Verletzung der Schadenminderungspflicht zur Folge, dass Leistungen vor?bergehend oder dauernd gek?rzt oder verweigert werden k?nnen. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht gem?ss Art. 43 Abs. 2 ATSG hat zur Folge, dass der Versicherungstr?ger aufgrund der Akten verf?gen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

???????? Allerdings legt der im Rahmen der 5. IVG-Revision eingef?gte, seit dem 1. Januar 2008 (AS 2007 5129; BBI 2005 4459) in Kraft stehende, Art. 7b Abs. 1 IVG fest, dass Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gek?rzt oder verweigert werden k?nnen, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG (Schadenminderungspflicht) oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG (Mitwirkungspflicht) nicht nachgekommen ist.

???????? Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26 bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Damit gelten in der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 7b Abs. 1 IVG als Lex specialis (vgl. Meier, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 70 f.), dieselben Sanktionen für eine Verletzung der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG wie auch für eine Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG. Für eine Anwendung der Sanktionen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG bleibt somit kein Raum mehr (vgl. Meier, a.a.O., S. 78).

4.3???? Dennoch sind die beiden Massnahmen auseinander zu halten. Während im Rahmen der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 7 IVG eine zumutbare Behandlung auferlegt werden kann, sofern sie geeignet ist, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken, wird in Bezug auf die Mitwirkungspflicht lediglich (aber immerhin) verlangt, dass man sich den für die Beurteilung notwendigen ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, ebenfalls sofern diese zumutbar sind (vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 44 zu Art. 43 ATSG). Eine Pflicht, sich im Rahmen der Mitwirkung bei den von der Verwaltung vorzunehmenden Abklärungen einer Behandlung zu unterziehen, ist dem Gesetz jedoch nicht zu entnehmen.

4.4???? Vorab ist festzustellen, dass es die IV-Stelle versäumt hat zu prüfen, ob eine derartige Massnahme, wie sie angeordnet wurde, überhaupt zumutbar war (Art. 7a IVG). Auch zu den diesbezüglichen Einwendungen, die der behandelnde Arzt Dr. Y.\_\_\_\_ vorgebracht hat, wurde nie Stellung genommen.

???????? Weiter ist den Akten nicht zu entnehmen, worauf die IV-Stelle bei der erstmaligen Anordnung ihre Erkenntnisse stützte, dass durch eine sechsmonatige Alkoholabstinenz eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erzielt werden könne, zumal seitens der IV-Stelle nie tatsächliche Feststellungen über den Umfang einer allenfalls bestehenden Arbeitsunfähigkeit getroffen wurden. Nachdem eine Schadenminderungspflicht einerseits in einem Kausalzusammenhang zur Erwerbsfähigkeit stehen muss, und andererseits eine allfällige Sanktion bei einer Verletzung der Schadenminderungspflicht verhältnismässig zu sein hat (vgl. Meier, a.a.O., S. 78), sind Feststellungen über den Grad einer Arbeitsunfähigkeit unzulässig.

???????? Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Mitwirkungspflicht kein eigentlicher Entzug angeordnet werden kann, da ein solcher aufgrund der notwendigen medizinischen und psychologischen Begleitung wie auch aufgrund der Dauer und der allenfalls notwendigen Durchführung im stationären Rahmen als eigentliche Behandlung angesehen werden muss und damit vom Gesetzeswortlaut von Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht gedeckt ist.

???????? Schliesslich sind aufgrund von Art. 7b Abs. 3 IVG beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen. Auch dazu wurden keine Feststellungen getroffen. Am Rande sei auch darauf hingewiesen, dass laut dem im Verfügungszeitpunkt geltenden Art. 86 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; eingefügt im Zuge der 5. IVG-Revision mit Verordnung vom 28. September 2007, in Kraft gewesen vom dem 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2011, da er im Rahmen der IVG-Revision 6a mit Verordnung vom 16. November 2011 bereits wieder aufgehoben wurde) die Rente während längstens sechs Monaten um

höchstens die Hälfte gekürzt werden konnte, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG und Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachkam (Abs. 1), und nur in besonders schweren Fällen konnte die Rente verweigert werden (Abs. 3).

## E. 5

5.1???? Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Demnach hat die Verwaltung den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange an, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_392/2011 vom 19. September 2011, E. 2.2).

5.2???? Dr. Y.\_\_\_\_ wie auch der RAD-Arzt Dr. A.\_\_\_\_ gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer langjährigen, möglicherweise fluktuierenden depressiven Symptomatik leidet, welche durch die schwierige Ehesituation, deren konstruktive Auflösung der Beschwerdeführerin durch die zu vermutende Persönlichkeitsstruktur und die daraus resultierende neurotische Fehlentwicklung nicht gelungen ist, ausgelöst wurde. Die Alkoholerkrankung erscheint damit als Folge der pathologischen psychischen Grundproblematik, und es ist davon auszugehen, dass eine allenfalls daraus resultierende Arbeits- respektive Erwerbsunfähigkeit invaliditätsrelevant ist.

5.3???? Während Dr. Y.\_\_\_\_ davon ausgeht, dass ein Alkoholentzug nicht zumutbar sei, äusserte sich Dr. A.\_\_\_\_ nicht zur Zumutbarkeit unter Berücksichtigung der gesamten bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Umstände, und er setzte sich auch nicht mit den Berichten von Dr. Y.\_\_\_\_ auseinander.

???????? Schliesslich zeigt sich auch, dass die IV-Stelle keinerlei Abklärungen dazu getroffen hat, ob und wenn ja in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Auch eine Haushaltabklärung wurde nicht vorgenommen.

5.4???? Die Verwaltung wäre daher gehalten gewesen, eine umfassende psychiatrische Abklärung zu veranlassen, die insbesondere Aufschluss darüber gibt, ob die Alkoholerkrankung der Beschwerdeführerin eine Folge eines psychischen Gesundheitsschadens ist, ob zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit ein kurzfristiger, im Rahmen einer Abklärungsmassnahme durchzuführender Entzug erforderlich ist, und ob ein solcher der Beschwerdeführerin zumutbar ist.

In diesem Fall ist die Beschwerdeführerin im Rahmen der Mitwirkungspflicht aufzufordern, sich der notwendigen Massnahme zu unterziehen. Weigert sie sich, kann gestützt auf Art. 7b IVG entschieden werden, wobei auch Abs. 3 dieser Bestimmung zu beachten ist.

???????? Erst wenn feststeht, dass die Alkoholabhängigkeit die aus invaliden-versicherungsrechtlicher Sicht massgebende Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt und dass der Beschwerdeführerin ein langfristiger Entzug aus ärztlicher Sicht zumutbar ist, kann im Rahmen der Schadenminderungspflicht ein - allenfalls auch stationärer - Entzug verlangt und bei Weigerung mit Sanktionen ebenfalls im Sinne von Art. 7b IVG belegt werden.

Die angefochtene Verfügung ist damit aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit in diesem Sinne vorgehe, gegebenenfalls auch den Umfang der

potentiellen Erwerbstätigkeit prüfe und hernach über das Leistungsgesuch neu entscheide.

6. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der 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 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.