

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00961 vom 27. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00961

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00961 du 27 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00961 del 27 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1979 geborene X.____ absolvierte nach der Grundschule ein zehntes Schuljahr und erwarb in der Folge keine berufliche Ausbildung. Von April 1999 bis Juni 2002 war sie als Verkäuferin erwerbstätig und danach arbeitslos. Im Zusammenhang mit psychischen Problemen meldete sich die Versicherte am 7. Juli 2004 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Mit Verfügung vom 1. Juni 2005 wies diese das Leistungsbegehren mangels ausgewiesenen IV-relevanten Gesundheitsschadens ab (primäres Suchtgeschehen, Urk. 6/10).

Am 28. Januar 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/16, Urk. 6/17). Mit Schreiben vom 14. April 2016 verlangte die IV-Stelle im Rahmen der Leistungsprüfung einen 6-monatigen Entzug von Benzodiazepinen und Hypnotika, da dadurch der Gesundheitszustand wesentlich verbessert werden könne (Urk. 6/40). Mit Schreiben vom 9. Februar 2017 präzisierte die IV-Stelle die auferlegte Schadenminderungspflicht dahingehend, dass der Abstinenznachweis zur genauen Beurteilung des Gesundheitsschadens notwendig sei und keine Verbesserung desselben im Raum stehe (Urk. 6/65): eine letzte Aufforderung zur Durchführung der geforderten Entzugsbehandlung erfolgte mit Schreiben vom 27. April 2017 (Urk. 6/67). Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2017 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/73) und hielt an dieser Entscheidung – nach erfolgtem Einwand der Vertreterin der Versicherten (Urk. 6/76) – mit Verfügung vom 13. Juli 2017 fest (Urk. 6/79 = Urk. 2).

E. 1.1

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] und Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Insofern verhält es sich ähnlich wie

im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein Invalidisieren der psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.2 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2).

Im erwähnten Urteil 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4 hat das Bundesgericht entschieden, dass die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 psychosomatische Leiden betrifft und auf Suchtproblematiken nicht anwendbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3 mit Hinweis auf die Kritik von Liebrecht/Uttinger/Ebner, Sind Abhängigkeitserkrankungen aus höchstrichterlicher Sicht [weiterhin] nicht mit anderen psychischen Störungen [z.B. somatoformen Störungen] vergleichbar? - Eine Urteilsbesprechung von BGE 8C_582/2015 im Lichte der theoretischen Anwendbarkeit des ergebnisoffenen, strukturierten Beweisverfahrens, in: SZS 2016 S. 96; ferner: Liebrecht et alii, Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen - Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V 281 [= 9C_492/2014], in: SZS 2016 S.

12).

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 2

Dagegen erhob die Vertreterin der Versicherten am 12. September 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die vorliegenden Akten die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 3. November 2017 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, weiter wurde ihr Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sie der Beschwerdeführerin eine Schadenminderungspflicht in Form eines sechsmonatigen Entzugs auferlegt habe. Die verlangte Abstinenz sei dabei notwendig, um den Gesundheitszustand sowie die mögliche Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Infolge Nichterfüllens der Mitwirkungspflicht sei das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass aufgrund der nunmehr vorliegenden medizinischen Akten von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen sei; weiter seien bisher nicht berücksichtigte Diagnosen hinzugetreten. Es sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei für eine Tätigkeit in einem geschützten Umfeld eine 25%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Darüber hinaus sei es unter dem Titel der Mitwirkungspflicht nicht zulässig, eine Entzugsbehandlung aufzuerlegen, da die genannte Pflicht allein die Mitwirkung bei der Abklärung des Sachverhalts umfasse. Was die Schadenminderungspflicht betreffe, behaupte nicht einmal die Beschwerdegegnerin, dass sich die Entzugsbehandlung positiv auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken werde, zu dem sei die angedachte Massnahme unzumutbar, ja gar gefährlich (Urk. 1 S. 3-6). 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, sowie lic. phil. Z.____, klinischer Psychologe und Neurobiologe, beide vom Städtischen Dienst A.____, gingen in ihrem Bericht vom 27. Januar 2016 (testpsychologische Untersuchung) von den folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus: - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ID-10 F61.0) - Mit vorherrschenden Merkmalen einer emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, einer vermeidend-selbstunsicheren, depressiven und antisozialen Persönlichkeitsstörung, bestehend seit der Kindheit und Persistierung bis heute - Bei chronisch-repetitiven multiplen negativen Erlebnissen in der Kindheit mit mehrjährigem sexuellem Missbrauch in der Kindheit - Mit organischer Mitbeteiligung als Folgestörung bei perinataler Asphyxie, bei lebensbedrohlicher Substanzintoxikation mit cerebraler Hypoxie und Reanimation mit Bewusstlosigkeit, Schädelhirntrauma mit Bewusstlosigkeit, bei jahrelangem sekundärem Gebrauch psychotroper Substanzen über der neurotoxischen Schwelle (Kokain, Heroin), mit konsekutiven frontallhirnbetonten Funktionsstörungen (erwiesen in den neuropsychologischen Untersuchungen) - Bestehend seit der Kindheit/Jugend und Persistierung bis heute - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0)

ADHS) - Bei Störung des Sozialverhaltens in der Kindheit/Adoleszenz (ICD-10 F91.8) - Mit Hinweisen auf ADHS im Kindesalter - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) - Als Folge komplexer posttraumatischer Belastungsstörung ausgelöst durch multiplen sexuellen Missbrauch in der Kindheit.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege eine sekundäre Substanzstörung, eine chronische Hepatitis C, ein Verdacht auf ein lumbovertebrales Syndrom sowie ein Status nach Thrombophlebitis Unterarm rechts vor (Urk. 6/37 S. 2 f.).

Die damalige Ablehnung des IV-Anspruches habe sich aufgrund der zum damaligen Zeitpunkt bestehenden unvollständigen Anamnese und psychiatrischen Diagnosen begründen lassen. Die Beschwerdeführerin habe danach mehrere Entzüge durchgeführt, wobei sowohl das Angehen der schweren psychiatrischen Störung als auch die Arbeitsintegration nicht gelungen sei. Sie sei auch in einer angepassten Tätigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig. Nach einer Stabilisierung sei im geschützten Rahmen und in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 25 % auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe am 18. Januar 2016 in die Psychiatrische Universitätsklinik B.____, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (ZAE) gewechselt und werde weiterhin substituiert (Urk. 6/37 S. 16 f.). 3.2

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (RAD), hielt in ihrer Stellungnahme vom 11. Februar 2016 fest, dass aufgrund der täglichen Benzodiazepin-Einnahme auf die Resultate der Testpsychologie nicht abgestellt werden könne. Die Testpsychologie habe lediglich einen Verdacht auf ein ADHS im Kindesalter ergeben, was jedoch die Grundlage für ein ADHS im Erwachsenenalter wäre. Aufgrund der Aussage, dass die Beschwerdeführerin die meiste Zeit niedergeschlagen sei sowie aufgrund des psychopathologischen Befundes könne nicht auf eine rezidivierende depressive Störung geschlossen werden; weiter fehle eine Suchtanamnese.

Vor einer endgültigen Beurteilung sei eine mindestens sechsmonatige Abstinenz von Benzodiazepinen und Hypnotika mit Nachweis mittels einer Haaranalyse zu fordern (Urk. 6/72/4). 3.3

Zur Einschätzung der Situation durch Dr. C.____ äusserten sich Dr. Y.____ und lic. phil Z.____ in ihrem Bericht vom 23. November 2016. Dabei führten sie im Wesentlichen aus, dass sie bei der Beschwerdeführerin eine wesentliche Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit, des formalen Denkens sowie ihrer Aufmerksamkeit unter der von ihnen verordneten Medikation nicht hätten feststellen können. Die Substanzstörung müsse als sekundär eingeschätzt werden, wobei die Substitutionsbehandlung und die Verordnung der Benzodiazepinen zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes geführt hätten (Urk. 6/61 S. 3). Weder im Psychostatus noch im Laborbefund hätten sich Hinweise für eine Intoxikation gezeigt, die sich auf die Testung negativ auswirken würden (S. 6). Weiter sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das ADHS bereits im Kindesalter bestanden habe (S. 7), auch seien genug Kriterien für die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erfüllt (S. 8). Eine systematische Suchtanamnese sei bisher nicht erfolgt, aber von der IV-Stelle auch nicht erfragt worden; zudem sei eine solche nicht relevant, da ohnehin von einem sekundären Suchtgeschehen auszugehen sei (S. 8 unten). Die in therapeutischen Dosierungen abgegebenen Betäubungsmittel hätten eher einen positiven Effekt auf die Arbeitsfähigkeit, in dem sie einen gewissen antidepressiven,

antipsy chotischen und stimmungsstabilisierenden Effekt aufweisen würden (S. 10). 3.4

Ausgehend von den gleichen Diagnosen, wie sie die Fachpersonen des Stadtärztlichen Dienstes feststellten, hielten die für den Bericht vom 5. Dezember 2016 verantwortlichen Fachpersonen des ZAE der Psychiatrischen Universitätsklinik B. ___ fest, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm teilnehme. Sie leide hauptsächlich (neben weiteren psychischen Störungen) unter den Folgen von schweren Traumatisierungen seit der Kindheit im Sinne einer komplexen Traumafolgestörung, wobei die traumatischen Belastungen schon vor dem Drogenkonsum aufgetreten seien. Die invalidisierende Persönlichkeitsstörung und die depressiven Beschwerden stünden ihres Erachtens im Zusammenhang mit den traumatischen Belastungen seit der Kindheit. Die Auflagen der Invalidenversicherung, die Benzodiazepine zu stoppen, würden sie für fachlich falsch und unethisch halten, da die schwer kranke Patientin auf diese Medikamente zurzeit angewiesen sei (Urk. 6/63). 3.5

In ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 2017 hielt Dr. C. ___ im Wesentlichen an der bereits am 11. Februar 2016 geäusserten Einschätzung der Sachlage fest. Die Kriterien einer komplexen Traumafolgestörung seien vorliegend nicht klar erfüllt. Aufgrund der Suchtanamnese sei der Schluss auf ein sekundäres Sucht geschehen eben nicht einfach klar. Auch die Diagnose der Persönlichkeitsstörung könne nicht ohne weiteres nachvollzogen werden, zudem führe eine solche nicht per se zur Arbeitsunfähigkeit. An der geforderten Entzugsbehandlung sei zur genaueren Beurteilung des Gesundheitsschadens festzuhalten (Urk. 6/72/ 6-9).

Am 3. April 2017 hielt Dr. C. ___ darüber hinaus fest, dass nicht nachvollzogen werden könne, wieso ein Benzodiazepinentzug unethisch sei, es werde lediglich eine fachärztliche Entzugsbehandlung gefordert. Eine dauerhafte, hochdosierte Benzodiazepinabgabe sei keine leitliniengerechte Behandlung (Urk. 6/72/9). 4. 4.1

Die Anordnung einer (kurzfristigen) Entzugsbehandlung und der Nachweis einer Abstinenz bereits im Abklärungsverfahren kann unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden

Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_370 /2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Die Zulässigkeit der Anordnung einer längeren Entzugsbehandlung unter dem Titel Mitwirkungspflicht liess das Bundesgericht offen (E. 4.2.2) und verwies im Falle einer möglichen wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf die Anordnung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht. 4.2

Auch wenn man aufgrund der bislang ergangenen Rechtsprechung eine längere Entzugsbehandlung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht für zulässig erachten würde, müsste eine solche, wie dies auch für die Schadenminderungspflicht gilt, zumutbar sein. Den vorliegenden Akten entsprechend geht allein Dr. C. ___, welche die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat, von einer Zumutbarkeit der Entzugsbehandlung aus; ihre Einschätzung kann demnach nicht als allseitig und umfassend gelten. Demgegenüber gehen die Fachpersonen des Stadtärztlichen Dienstes Zürich davon aus, dass erst die Substitutionsbehandlung sowie die Verordnung der Benzodiazepine zu einer Stabilisierung geführt haben (Urk. 6/61 S. 3). Die behandelnden Fachärzte des ZAE halten einen Entzug gar für fachlich falsch (Urk. 6/63 S. 2). Zu berücksichtigen ist dabei, dass eine Leistungsverweigerung nicht zulässig ist, wenn die Mitwirkungspflicht aus

entschuldbaren Gründen verletzt wird, etwa weil die versicherte Person krank heitshalber oder aus anderen Gründen ihren Pflichten nicht nachkommen kann (Art. 43 Abs. 3 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.3 mit Hinweisen). Die behandelnden Fachärzte legen diesbezüglich dar, dass die Einnahme der Benzodiazepine für den weiteren therapeutischen Erfolg zumindest vorübergehend nötig ist. Vor diesem Hintergrund erscheint es fraglich, ob der Beschwerdeführerin ein Entzug zugemutet werden kann, zumindest hätten diesbezüglich weitere Abklärungen getätigt werden müssen. Anzumerken ist dabei, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2016 bei einer anerkannten Fachstelle (ZAE) im Rahmen eines überwachten Ersatzdrogenprogramms behandelt wird, so dass die Einholung eines ausführlichen Berichts im Rahmen einer fundierten Abklärung erwartet werden muss. 4.3

Wollte man die Entzugsbehandlung im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegen, wäre neben der Zumutbarkeit auch der Nutzen einer entsprechenden Behandlung für die Arbeitsfähigkeit zu prüfen. Dabei geht auch Dr. C.____ nicht davon aus, dass die geforderte Entzugsbehandlung den Gesundheitszustand verbessern könnte (Urk. 6/72/7). 4.4

Aufgrund der medizinischen Aktenlage kann auch nicht abschliessend beurteilt werden, ob zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein vorgängiger Entzug überhaupt erforderlich ist, um allfällige invaliditätsfremde suchtbedingte Faktoren auszublenden (Urteil des Bundesgericht 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1). Die behandelnden Dr. Y.____ und lic. phil. Z.____ waren durchaus in der Lage, eine Zumutbarkeitsbeurteilung vorzunehmen und schätzten die Arbeitsfähigkeit auf 25 % (E. 3.1 hievore), während die Beschwerdegegnerin die behandelnden Fachleute des städtischen Dienstes und des ZAE hierzu nicht einmal befragt hat.

In Anbetracht der neben der Suchtproblematik erwähnten Diagnosen der kombinierten Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, des ADHS - das entgegen der Darstellung von Dr. C.____ nicht bloss als Verdachtsdiagnose erwähnt wurde - und der depressiven Störung kann unter diesen Umständen nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Arbeitsfähigkeit ohne Entzugsbehandlung beurteilen liesse.

Die Beschwerdegegnerin wird dies medizinisch abzuklären haben. 4.5

Zusammenfassend drängen sich bezüglich der Zumutbarkeit des geforderten Benzodiazepinentzugs weitere Abklärungen auf. Dabei ist zunächst bei den behandelnden Fachärzten des ZAE ein ergänzender und ausführlicher Bericht einzuholen, welcher sich über den Verlauf des durchgeführten Ersatzdrogenprogrammes, die Zumutbarkeit einer Entzugsbehandlung, den Nutzen einer solchen für die Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie die Auswirkungen eines Entzuges auf die Arbeitsfähigkeit äussert. Letztlich sollte sich der Bericht auch zur Arbeitsfähigkeit sowie zur Kausalität des Suchtgeschehens (primäres vs. sekundäres Suchtgeschehen) äussern. Inwiefern nach Einholung eines solchen Berichts noch weitere Abklärungen nötig sein werden, kann aus jetziger Sicht nicht beurteilt werden. Zu vermuten ist jedoch, dass die Fachärzte des ZAE über sehr grosse Erfahrung im Zusammenhang mit der Behandlung von entsprechenden Fällen verfügen, so dass von deren Einschätzung nicht leichtfertig abgewichen werden soll. 5.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf sowie nach Einsicht in die angemessen erscheinende Honorarnote vom 4. Dezember 2017 (Urk. 9) auf Fr. 2'007.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Ursula Sintzel, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'007.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Sintzel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub Schetty

E. 7

Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 8

ATSG) zu verhindern. 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. 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. Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar. Die Sanktion bei verletzter Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht hat sich an das Verhältnismässigkeitsprinzip zu halten und insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3 mit Hinweisen). 2.

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