

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00339 vom 15. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00339

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00339 du 15 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00339 del 15 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____ meldete sich am 23. September 2013 (Urk. 7/3) unter Hinweis auf psychische Probleme und eine Fibromyalgie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Sie war zuletzt als Verkäuferin tätig (Urk. 7/53). Die Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons Zürich, IV Stelle, tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung beim Y.____ (Gutachten vom 12. Februar 2015; Urk. 7/49) . Mit Schreiben vom 28. Juli 2015 (Urk. 7/54) leitete die IV-Stelle ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren ein . In der Folge wie s sie das Leistungsbegehren nach durch geführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/83) mi t Verfügung vom 15. Februar 2018 (Urk. 2) ab.

E. 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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E.

5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben

eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

Gemäss Art. 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. 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).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. April 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung der SVA vom 28. Februar 2018 (richtig: 15. Februar 2018) betreffend Abweisung einer Rente der Invalidenversicherung aufzuheben (1.), ihr sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (2.), es sei festzustellen, dass die ihr mit Schreiben der SVA vom 15. Februar 2018 auferlegte Pflicht zur Durchführung einer stationären psychiatrischen Behandlung von sechs bis acht Wochen und anschliessender mehrmonatiger teilstationärer Behandlung mit Neueinstellung der psychopharmakologischen Behandlung zu Unrecht erfolgt und nicht gerechtfertigt sei (3.), ihr sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (4.), Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler sei ihr

als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (5.) und ihr sei eine Prozessentschädigung zuzusprechen (6.).

Die IV-Stelle schloss am 22. Mai 2018 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 30. Mai 2018 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2018 (Urk. 2)

zusammengefasst, dass mit einer mehrwöchigen stationären Behandlung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes möglich sei. Ohne die Durchführung einer entsprechenden Massnahme sei eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. Solange diese Behandlung nicht durchgeführt werde, müsse ein Anspruch verneint werden (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, bei ihr liege ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor und es sei nicht gerechtfertigt, eine stationäre beziehungsweise eine teilstationäre Behandlung zu verlangen. Die Beschwerdeführerin sei ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht rechtlich genügend nachgekommen (S. 10). 3. 3.1

In seinem psychiatrischen Fachgutachten vom 21. Oktober 2013 (Urk. 7/14) zuhanden des Krankenversicherers der Beschwerdeführerin nannte Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): - Mittelgradig bis schwere depressive Episode (F32.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, histrionischen und emotional instabilen Zügen (F61) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine Benzodiazepin-Abhängigkeit (F13.25) fest (S. 8).

Zur Arbeitsfähigkeit sowie zur Möglichkeit der Verbesserung postulierte Dr. Z.____, aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin derzeit sowohl in angestammter Tätigkeit im Verkauf als auch in sämtlichen Verweistätigkeiten nicht arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus psychomotorischen Defiziten, Störungen der sozialen Kommunikation, Hyperarousal sowie erheblich verminderter emotionaler Belastbarkeit. Die depressive Episode der Beschwerdeführerin sollte einer leitliniengerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zugeführt werden, welche aktuell nur in einem stationären Rahmen erfolgsversprechend sei. Dabei sei vorzugsweise eine auf die Behandlung von affektiven Störungen spezialisierte Einrichtung zu wählen (S. 10). 3. 2

Vom 20. Februar 2014 bis 27. März 2014 war die Beschwerdeführerin in der A.____ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 9. Mai 2014

(Urk. 7/26) können die (Haupt-) Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig bis schwer (ICD-10 F33.1), einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms (ICD-10 F45.1), eines Vitamin D-Mangels Erstdiagnose Februar 2014 (ICD-10 E55), einer gemischten Hyperlipidämie Erstdiagnose Februar 2014 (ICD10 E78.2) sowie eines Unterschenkelödems beidseits Erstdiagnose Februar 2014 (ICD-10 R60) entnommen

werden (S. 1).

Im Weiteren wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vom stationären Aufenthalt habe profitieren können. Sie berichte zwar über eine Zunahme der Schmerzen, welche aber im Zusammenhang der vermehrten körperlichen Aktivität gesehen werde. Affektiv sei die Beschwerdeführerin deutlich aufgehellter erlebt worden, sie habe sich flüssiger bewegt und sei insgesamt viel aktiver gewesen. Die dissoziativen Bewusstseinsausfälle hätten sich gegen Austritt [hin] vermindert. Sie habe in gebessertem psychophysischem Zustand entlassen werden können (S. 3 f.). 3.3

3.3.1

Die für das Y.____-Gutachten vom 12. Februar 2015 (Urk. 7/49) verantwortlich zeichnenden Ärzte Dr. med. B.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie, Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, sowie Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit, S. 9): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61) - Rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode (F33.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten sie (S. 9): - Cervicobrachialgie beidseits bei Fehlhaltung und Verspannung der Cervicalmuskulatur - Lumboischialgie rechtsbetont bei Spondylarthrose und Diskusprotrusion L5 - Benzodiazepin- und Nikotinabhängigkeit - Senk-/Spreizfuss beidseits - Clavus PIP D IV rechts und PIP D IV und D II linker Fuss - Epicondylitis

radialis beidseits - Bursitis trochanterica rechts - Status nach Vitamin D-Mangel 3.3.2

Summierend gelangten die Experten zum Schluss, dass aktuell vor allem auf psychiatrischem Fachgebiet deutliche Funktionseinschränkungen bestünden. Das Aktivitäts- und Funktionsniveau der Beschwerdeführerin sei durch die psychischen Beeinträchtigungen erheblich gestört. Aus psychiatrischer Sicht sei gegenwärtig weder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin noch eine andere leidensadaptierte Tätigkeit mit ausreichender Regelmässigkeit möglich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit (S. 9 f.).

Die diagnostischen Algorithmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) hingegen seien nicht erfüllt. Die eingehende psychiatrische Exploration der Beschwerdeführerin habe das Bild einer PTBS entsprechend den Kriterien des ICD-10 beziehungsweise des DSM-IV/DSM-V nicht erhärten können (S. 7).

Die Beschwerdeführerin sei zudem internistisch und orthopädisch begutachtet worden. Aus internistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig.

Irgendwelche Leiden die zu einer Einschränkung führen könnten, seien nicht feststellbar. Orthopädisch-traumatologisch werde unter der Voraussetzung, dass das Tragen von Lasten über 10 kg künftig vermieden werden könne, volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Eine Eingliederung mit reduziertem Pensum (50%iger Arbeitsumfang für die Dauer von 4 Wochen) sei aus orthopädischer Sicht empfehlenswert.

Zusammenfassend gelangten die Gutachter daher zu der Einschätzung, dass die Versicherte gegenwärtig in der bisherigen Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei. Auch leidensadaptierte Tätigkeiten könne die Versicherte gegenwärtig nicht mit ausreichender

Regelmässigkeit ausüben, sodass eine Arbeitsfähigkeit von 0 % resultiere (S. 10). 3.3.3

Zum retrospektiven Verlauf und zur Prognose im polydisziplinären Konsens notierten sie, seit März 2013 sei eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % begründet, zu diesem Zeitpunkt habe die Persönlichkeitsstörung vollends dekompenziert und die Depression das beschriebene Ausmass erreicht. Die Prognose sei zweifelhaft, bei Remission der Depression sei allerdings medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % erreichbar. Ein langwieriger Therapieprozess sei aber bereits jetzt prognostiziert, so dass eine Neu-Evaluation nicht vor Ablauf von 12 – 18 Monaten sinnvoll erscheine. Hinsichtlich der Medikations-Compliance sollte durch die behandelnden Ärzte Aufklärungsarbeit bei der Beschwerdeführerin geleistet werden. Nur die kontinuierliche regelmässige Einnahme eines Antidepressivums könne Wirkung zeigen (S. 11). 3.4

Die Beschwerdegegnerin gelangte am 28. Juli 2015 (Urk. 7/82/ Feststellungsblatt für den Beschluss)

in Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, aus medizinischer Sicht sei noch nicht das Mögliche veranlasst worden. Es sei daher eine medizinische Massnahme beziehungsweise eine Schadenminderungspflicht mit folgenden Angaben aufzuerlegen: Mehrwöchige stationäre Behandlung und eine anschliessende tagesklinische Behandlung (S. 7).

In seiner Stellungnahme vom 28. September 201

E. 7

(Urk. 7/106) bestätigte Dipl.

med. F.____, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin diese Einschätzung und präziserte, die bisherige Therapie sei von der Beschwerdeführerin nicht immer mit der notwendigen Therapieadhärenz in Anspruch genommen worden. Die psychopharmakologische Behandlung sei konsequent durchzuführen und die Neueinstellung im Rahmen einer erneuten stationären psychiatrischen Behandlung durchzuführen. Diese sollte mindestens 6-8 Wochen dauern. In Anbetracht der Schwere der Erkrankung sei nicht nachvollziehbar, warum dies nicht im stationären Rahmen erfolgen sollte. Die ambulante Behandlung sei bisher nicht erfolgreich gewesen, so dass gegebenenfalls ein Therapeutenwechsel zu einer Therapeutin in Erwägung gezogen werden sollte. Nach der stationären Behandlung sollte eine mehrmonatige teilstationäre Behandlung erfolgen. Durch diese Massnahmen sei ein Erreichen einer Eingliederungsfähigkeit möglich, dies sollte in sechs Monaten geprüft werden (S. 1 f.). 3.5

Mit Schreiben vom 20. März 2018 (Urk. 3/6) zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin nahm der behandelnde Psychiater Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur leistungsablehnenden Verfügung vom 15. Februar 2018 Stellung. Seiner Einschätzung nach handle es sich nach wie vor um eine chronifizierte schwerste Depression, eine chronisch somatoforme Schmerzstörung und eine ausgeprägte Angststörung. Die Beschwerdeführerin sei nach verschiedentlichen psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlungsansätzen als austherapiert anzusehen. Von einer Nichtcompliance oder Nichteinnahme der verordneten Medikation könne keine Rede sein, diese werde per Schieber durch die Familienmitglieder

kontrolliert. Die Beschwerdeführerin sei im Vorstellungsgespräch der H.____ von Seiten der Klinik abgelehnt worden ob der Schwere ihrer Erkrankung und hierfür nicht vor handener entsprechender Behandlungssettings . Ein Bericht des Aufnahmegesprächs sei nicht erfolgt. Von der Nichterfüllung der Auflagen von Seiten der Beschwerdeführerin könne somit keine Rede sein. Er lege sich im Verlauf

nun psychiatrischerseits soweit fest, dass die zwangsweise geforderte Auflage einer stationären Behandlung im konkreten Fall nicht zum Nutzen, sondern zum Schaden der Beschwerdeführerin sein dürfte (S. 1) . 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass sich das Y.____ -Gutachten als für die strittigen Belange umfassend erweist und auf den notwendigen Untersuchungen in psychiatrischer, orthopädischer/traumatologischer sowie internistischer Hinsicht basiert. Die Gutachter setzten sich ausführlich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander, erstellten ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten – wobei sie insbesondere in der Darlegung der Anamnese ausführlich Bezug darauf nahmen – und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein. Namentlich legten sie dar, dass aus psychiatrischer Sicht eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung mit einer mittelgradigen Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sind, wobei insbesondere die Schwere der ersten beiden Diagnosen dazu führt, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage ist, die durch die veränderte Schmerzwahrnehmung und –verarbeitung resultierende Hemmung gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden (Urk. 7/49 S. 22) . Im Weiteren zeigten sie anhand der somatisch weitgehend unauffälligen Befunde eine diesbezüglich bloss geringfügige Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ohne wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf . Die Experten gelangten sodann zum ausführlich begründeten und für das Gericht nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin vornehmlich infolge ihres psychiatrischen Geschehens in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.4 hiervor). 4.2

Die Beweiskraft des Y.____ -Gutachtens ist – soweit ersichtlich – denn auch unstrittig. Zu prüfen ist daher nachfolgend, ob die Beschwerdegegnerin in Anbetracht der gesamten Umstände im Rahmen der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin (E. 1.3 hiervor) rechtmässig auf der Durchführung einer stationären Massnahme beharren durfte. 5. 5.1

Mit Schreiben vom 28. Juli 2015 (Urk. 7/54), 16. September 2016 (Urk. 7/65) sowie mit der massgebenden Verfügung vom 15. Februar 2018 (Urk. 7/108) auf erlegte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Pflicht, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Die Beschwerdegegnerin begründete die von ihr auferlegte Massnahme damit, dass zurzeit nicht beurteilt werden könne, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bleibend sei oder zumindest längere Zeit andauere. Sie erwarte mit einer stationären psychiatrischen Behandlung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person jederzeit gehalten, sich im Sinne der Selbsteingliederung einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, wenn die Möglichkeit dazu besteht (E. 1.3 hiervor). Diesbezüglich gelangten die Experten im zu R

echt nicht bemängelten Y.____ -Gutachten zum Schluss, medizinisch -theoretisch lasse sich bei Remission der Depression eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % erreichen (E. 3.3.3 hiervor). Sodann ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin seit Februar 2013 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei zuletzt einer Gesprächstherapie alle vier Wochen befindet (Urk. 7/61 S. 1 f.), wobei sich aus den bekannten Akten – wie die Beschwerdeführerin selber bekennt (vgl. Urk. 1 Rz 29, 32) – gleichwohl keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ersehen lässt. In Anbetracht des fachärztlich einwandfrei ausgewiesenen Verbesserungspotenzials sowie der bisher erfolglosen überwiegend ambulanten Therapie, ist die Schlussfolgerung des RAD über die Notwendigkeit einer Behandlungsintensivierung nicht von der Hand zu weisen. Zudem legte die Beschwerdeführerin weder dar, dass ein alternatives erfolgversprechendes Behandlungsangebot in Frage kommt, noch ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage ein solches erkennbar. Die Empfehlung des RAD zur Durchführung einer stationären Behandlung ist in diesem Sinne nachvollziehbar.

Daran vermag auch der Hinweis der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12 f.) auf die bereits erfolgte Hospitalisierung (E. 3.2 hiervor) nichts zu ändern. Zwar erkannten sämtliche mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte übereinstimmend keine fortwährende Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes (vgl.

Urk. 3/6, Urk. 7/49 S. 22, Urk. 7/55). Dennoch lässt sich daraus nicht auf eine zwangsläufige Erfolglosigkeit einer weiteren stationären Behandlung schliessen. Einerseits erfolgte die damalige Hospitalisierung von Februar bis März 2014, weshalb ein solcher Schluss bereits infolge des zeitlichen Geschehens ohne einlässliche Begründung unzulässig erscheint. Andererseits gingen die Gutachter des Y.____ vielmehr gerade in Kenntnis sämtlicher Vorakten weiterhin von einem Verbesserungspotenzial aus. Überdies führte auch bereits die erste stationäre Therapie grundsätzlich

–

wenn auch nur kurzfristig

–

zu einem gebesserten psychophysischen Zustand der Beschwerdeführerin (E. 3.2 hiervor).

Auch ist darauf hinzuweisen, dass die Medikations-Compliance der Beschwerdeführerin, deren Verbesserung für eine erfolgreiche Therapie von den Gutachtern als zwingend erachtet wird, entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 14) offenbar unzureichend ist. Namentlich stützt sich Dr.

G.____ ausschliesslich auf die Aussagen der Familienmitglieder der Beschwerdeführerin, wohingegen die gutachterlich veranlassten Laboruntersuchungen (Urk. 7/49 S. 21) Compliance-Probleme zweifelsfrei nachweisen. Ferner kann aus den weiteren Akten keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ersehen werden, womit weiterhin von einer ungenügenden Compliance auszugehen ist. Daher überzeugt die Einschätzung des RAD betreffend die Notwendigkeit einer stationären Behandlung auch in diesem Zusammenhang.

Schliesslich erfolgten die Ausführungen des RAD im Rahmen seines Aufgabenbereiches, indem die vorhandenen Befunde aus somatischer und psychiatrischer Sicht fachärztlich gewürdigt wurden. Mithin ging es nur um die fachärztliche Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhaltes, namentlich um die Würdigung eines unbestrittenen

polydisziplinären Gutachtens. Eine direkte ärztliche Befassung mit der Beschwerdeführerin rückte demnach in den Hintergrund und die Beschwerdegegnerin war ohne Weiteres befugt, auf die Empfehlung des RAD abzustellen. Eine Pflicht des RAD zur selbstständigen Befunderhebung, wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt, besteht vorliegend nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1, mit Hinweisen). 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, das Erreichen einer Arbeitsfähigkeit sei von vornherein ausgeschlossen und darüber hinaus bewirke eine Hospitalisation lediglich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 1 S. 12 f.), kritisiert sie die Zumutbarkeit der von der Beschwerdegegnerin geforderten Massnahme. Hinsichtlich dessen ist eingangs darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 7a IVG der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme gilt, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich dient. Damit liegt die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/201

E. 7.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Der Beschwerdeführer in steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu. Diese ist – nach Einsicht in die Kostennote vom 26.

Juni 2018 (Urk. 9) und unter Hinweis, dass ein Aufwand von knapp elf Stunden für das Ausarbeiten der 16-seitigen Beschwerdeschrift (enthaltend eine fünfseitige Begründung) als überhöht erscheint – auf Fr. 2'400.-- (inkl.

Barauslagen und MWSt) festzusetzen. 7.3

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt:
1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten

Ergänzungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in 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 Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Frischknecht

E. 8

vom 22. Mai 2019 E. 3.3, mit Hinweisen). Demnach hätte es der Beschwerdeführerin obliegen, darzutun, inwiefern ihr die Teilnahme an einer stationären Therapie mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zuzumuten ist.

Hierzu ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin anfänglich bereit war, sich in eine stationäre Behandlung zu begeben. Auch die erste stationäre Therapie in der A.____ (E. 3.2 hiervor) nahm die Beschwerdeführerin – soweit ersichtlich – ohne weitere Einwände auf sich. Stichhaltige Gründe, inwiefern eine solche Therapie nun nicht mehr zumutbar sein soll, bringt sie indes nicht vor. Insbesondere der Verweis der Beschwerdeführerin auf die im Beschwerdeverfahren aufgelegte Beurteilung des behandelnden Psychiaters (E. 3.5 hiervor) ist unbehelflich. So erfolgte diese erst im Nachgang zur leistungsablehnenden Verfügung und im offenen Widerspruch – ohne weitergehende Begründung – zum Verwaltungsverfahren, währenddessen der gleiche behandelnde Psychiater eine stationäre Behandlung für dringend indiziert hielt (Urk. 7/60, Urk. 7/72). Ebenfalls unsubstantiiert bleiben die übrigen Ausführungen von Dr. G.____. Während ein Vergleich der die Arbeitsfähigkeit beschlagenden

Diagnosen und Befunde (E. 3 hiervor) seit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ (E. 3.1) im Wesentlichen stets unveränderte Verhältnisse aufzeigt, setzte sich Dr. G.____ weder mit der gutachterlichen Einschätzung betreffend das Verbesserungspotenzial auseinander, noch legte er objektivierbare Pathologien zur Erklärung der

– trotz beständiger Diagnosestellung – neu postulierten Unzumutbarkeit einer stationären Behandlung dar. Auch eine Auseinandersetzung mit den Vorakten und dem Verlauf lässt sich fraglicher Stellungnahme nicht entnehmen. Darüber hinaus ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweis).

Im Sinne vorstehender Ausführungen ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass eine stationäre Therapie keinen starken Eingriff in die persönliche Integrität der Beschwerdeführerin darstellt und im Gegensatz zum beispielsweise einem operativen Eingriff inhärenten Risiko unbedenklich ist.

Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung infrage steht, namentlich wenn der

Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (vgl. Mosimann, Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten nach der 5. IV - Revision, SZS 2018 S. 725 f.).

Für die Beschwerdeführerin besteht die Möglichkeit, ihre Arbeitsfähigkeit von 0 % ohne nennenswerte Gefahr auf voraussichtlich 50 % zu erhöhen, womit folglich die Zumutbarkeit einer stationären Behandlung grundsätzlich zu bejahen

ist.

Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdeführerin auch aus dem Umstand, dass ihre Aufnahme in die H. ___ scheiterte (vgl. dazu Urk. 7/81 und 82 S. 9), nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Denn die Obliegenheit der Schadenminderung richtet sich unmittelbar an die Versicherte selbst (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2009 vom 22. Dezember 2009

E. 3 in fine). Es wäre folglich an der Beschwerdeführerin gewesen, aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit beizutragen und namentlich eine andere geeignete Einrichtung zur stationären Behandlung ausfindig zu machen. 5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass seitens der Beschwerdeführerin bei adäquater Therapie medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von voraussichtlich 50 % und damit eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erreicht werden kann. Das bisherige Therapie-Regime zeitigte keine Wirkung und eine stationäre Therapie ist zumutbar. Die Beschwerdeführerin kam der Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer entsprechenden Massnahme bis her nicht nach. 6. 6.1

Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin der ihr zumutbaren Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen ist. Die Beschwerdegegnerin hat sodann das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt (Schreiben vom 26. Juli 2015 [Urk. 7/54], 1. Dezember 2015 [Urk. 7/56] und 16. September 2016 [Urk. 7/65]). 6.2

Wie bereits ausgeführt (oben E. 5.2) sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst resp. effektive perpetuiert. Nach

Art. 7a IVG gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient. Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person. Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine je nach den Umständen zu konkretisierende - gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolg reich gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2). 6.3

Hätte die Beschwerdeführerin die Therapie zeitgerecht aufgenommen (im Nachgang zur Aufforderung vom 26. Juli 2015, Urk. 7/54), so wäre die Erreichung einer Arbeitsfähigkeit

in der Grössenordnung von 50

% allenfalls möglich gewesen. Hiervon ging denn auch Dr. Z.____ aus (Urk.

7/14/12). Wann dies der Fall gewesen wäre, lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen. Die Y.____ -Gutachter gingen von einem langwierigen Therapieprozess aus und empfahlen eine Neu-Evaluation in

E. 12

bis 18

Monaten; allerdings verwies Dr. C.____ auch auf die wenig erkennbare Veränderungsmotivation (Urk. 7/49/23), was einer Verletzung der Schadenminderungspflicht gleichkommt, für welche nicht die Beschwerdegegnerin einzustehen hat.

Bei dieser Ausgangslage hat die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit (betreffend den Zeitpunkt der anzunehmenden Verbesserung) zu tragen, da diese durch sie verschuldet ist. Angesichts der erforderlichen stationären Behandlung zur Verbesserung der Symptomatik und der Erlangung der 50%igen Arbeitsfähigkeit ist indes davon auszugehen, dass diese frühestens nach einem Monat eingetreten wäre (minimale stationäre Therapiedauer), bei sofortiger Umsetzung der Vorgaben der Beschwerdegegnerin vom 26. Juli 2015 mithin per September 2015. 6.4

Angesichts der Attestierung einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ab März 2013 (E. 3.3.3) und der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin im September 2013 steht ein Rentenanspruch ab 1. März 2014 im Raum, ausgehend von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit bis Ende August 2015 und hernach von einer 50%igen. Die rechtliche Relevanz der psychischen Einschränkungen (zu erheben mittels eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 143 V 409 und 141 V 281) wurde bislang ebenso wenig thematisiert wie der Einkommensvergleich. Demgemäss ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Relevanz der psychischen Pathologie prüfe, je nach Ergebnis einen Einkommensvergleich durchführe und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 7.

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