

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00496 vom 8. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00496](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00496)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00496 du 8 mai 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00496 del 8 maggio 2020

## Erwägungen

### 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 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 ausgeglichene(n) 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie

bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 1.5**

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

Diese Bestimmung ist auch auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1 IVG), wird aber im IVG wie folgt ergänzt (zum Verhältnis der nachfolgenden Bestimmungen zu Art. 21 Abs. 4 ATSG vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 1 f. S. 81): Die versicherte Person muss 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. 7 Abs. 1 IVG). Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Kranken

versicherung ( KVG ) (Art. 7 Abs. 2 lit . b IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person insbesondere den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). 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). 1.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ mit undatiertem Schreiben (Empfangsdatum: 27. Februar 2019) an die IV-Stelle Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente . Die IV-Stelle überwies die Beschwerde mit Schreiben vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin zum zweiten Mal die Schadenminderungspflicht nicht umgesetzt habe. Ohne die Durchführung einer stationären Diabetesbehandlung könne nicht bewiesen werden, dass eine längerdauernde Erkrankung mit relevanter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Sie stelle die Beschwerdeführerin nun so, als ob die Behandlung durchgeführt worden wäre und gehe von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus. Damit sei ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht gegeben und die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerdeantwort vor, dass sie alle Termine entschuldigt verschoben respektive wahrgenommen habe . Sie ersuche daher um erneute Überprüfung ihres Falles (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ist mit dem angefochtenen Entscheid unbestrittenermassen auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 12. September 2016 (Urk. 7/62) eingetreten . Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht abgesprochen wurde . 3. 3.1

Die Verfügung vom 17. März 2010 (Urk. 7/48) stützt sich auf das polydisziplinäre Gutachten des Y.\_\_\_\_

vom 5. Januar 2010 (Urk. 7/43).

Anlässlich des Gutachtens des Y.\_\_\_\_ wurde die Beschwerdeführerin allgemein medizinisch, psychiatrisch und rheumatologisch begutachtet. Es wurde

ein schlecht eingestellter insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II diagnostiziert (Urk.

7/43/23) . Gemäss gutachterlicher Beurteilung begründete der schlecht eingestellte insulinpflichtige Diabetes bei guter Einstellung der Blutzuckerwerte keine Arbeitsunfähigkeit. Bei der Auswahl der beruflichen Tätigkeit solle jedoch auf folgende Aspekte geachtet werden: - Keine Tätigkeit mit möglicher Selbstgefährdung bei Arbeiten mit konkreter Absturzgefahr oder an gefährlichen Arbeitsplätzen - Möglichkeit von

regelmässigen Pausen zum Essen und Entspannen - Möglichkeit der Messung des Blutzuckers in gewohnter Weise - Die Arbeitsbelastung sollte planbar sein, zu viel Stress sollte vermieden werden. - Meiden von Arbeiten mit Wechsel des Tag- Nachtrhythmus

Gemäss den beteiligten Gutachtern

seien der Beschwerdeführerin seit Ablauf des Mutterschaftsurlaubes im Jahr 2002 sämtliche Arbeiten unter den genannten Bedingungen zu 100 % zumutbar und es sei auch keine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit begründet (Urk. 7/43/26). 3.2

Der angefochtene(n) Verfügung vom 1. Februar 2019 lagen im Wesentlichen folgende Unterlagen zugrunde: 3.2.1

Dem

Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 16. Mai 2017 (Urk. 7/99) lagen allgemeininternistische, psychiatrische, rheumatologische, neurologische, neuropsychologische und endokrinologische

Untersuchungen zugrunde.

Es wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 7/99/29 f.) :

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Diabetes mellitus Typ unklar (ICD-10 E14.11) - chronisch schlecht eingestellt (HbA1c 11.1%; Norm < 6.3 %) - initial als Typ 2 klassifiziert, im Verlauf als Insulinmangel-Diabetes umklassifiziert (Typ 1) - Spätkomplikationen: Polyneuropathie, mögliche Retinopathie, mögliche

Nephropathie, mögliche Makroangiopathie, kognitive Einschränkungen - Unter konventioneller Insulintherapie mit NovoRapid und Levemir - Hypoglykämien: selten, leichte, Hypoglykämie-Wahrnehmungen erhalten - Impingementsyndrom rechte Schulter (ICD-10 M75.4) - Klinisch keine Hinweise für Rotatorenmanschettenläsion - Hyperadduktionstest negativ - Radiologisch unauffälliger Befund - Hypermobilität (ICD-10 M35.7)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) - Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - Klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - Radiologisch unauffälliger Befund - Chronisch thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - Myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen - ISG-Funktionsstörung links - Klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - Generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) - Ganzkörperschmerzen mit vegetativer Begleitsymptomatik - Klinisch, labortechnisch und radiologisch keine Hinweise für entzündlich-rheumatisches Geschehen - Hepatopathie unklarer Ätiologie (ICD-10 K76.9) - Am ehestens bei NASH (nicht alkoholische Fettleberhepatitis) - Kontrolle respektive weitere Abklärungen empfohlen - Metabolisches Syndrom - Adipositas, BMI 36 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.0) - Diabetes mellitus, Typ unklar (ICD-10 E14.11) - Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Hyperlipidämie (ICD-10 E78.0) - Chronischer Nikotinabusus, zirka 25 py (ICD-10 F17.1)

Im allgemeininternistischen Fachgutachten hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass er keine Arbeitsunfähigkeit attestieren könne. Die allgemeininternistischen Diagnosen würden die Arbeitsfähigkeit dem nach nicht relevant

einschränken und die Beschwerdeführerin mache in erster Linie ihre Ganzkörperschmerzen für die Arbeitsunfähigkeit geltend (Urk. 7/99/8) .

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychologie, berichtete im psychiatrischen Fachgutachten, dass sich die Beschwerdeführerin selbst seit Jahren als nicht arbeitsfähig ansehe. Als Grund dafür habe sie ihre Schmerzen genannt, wobei die Schmerzschilderung sehr diffus sei. Das Ausmass der geklagten Schmerzen und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, weshalb eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne aber nicht gestellt werden, da kaum Therapien durchgeführt würden, die Beschwerde für die Beschwerdeführerin nicht klar über quälende Schmerzen klage und kaum einen leidenden Eindruck mache. Es handle sich vielmehr um psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden; die Beschwerdeführerin sei während der Untersuchung nicht depressiv gewesen und die mangelnde Compliance bezüglich der Einstellung ihres Diabetes lasse sich nicht durch eine psychiatrische Störung erklären. Es sei zu vermuten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung, nicht arbeiten zu können, ihre Symptome verdeutliche, respektive sich nicht an die Behandlungsvorschläge halte, um dann mit den eintretenden Komplikationen ihren Rentenanspruch zu untermauern. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 7/99/11 f.).

Im rheumatologischen Fachgutachten hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Rheumatologie, fest, dass in der klinischen Untersuchung eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke auffällig gewesen sei. Weiter bestehe eine Impingementsymptomatik der rechten Schulter, die überwiegend durch muskuläre Dysbalancen verursacht werde (Urk. 7/99/18). Aufgrund dieser Diagnosen seien der Beschwerdeführerin schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Für leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten mit dem rechten Arm über der Horizontalen bestehe aus Sicht des Bewegungsapparates aber eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/99/19).

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im neurologischen Fachgutachten eine Polyneuropathie, die Tätigkeiten mit ständigem Stehen oder Gehen oder mit besonderen Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen verunmögliche. Die Polyneuropathie sei aufgrund des langjährigen und schlecht eingestellten Diabetes nicht überraschend. Leichte Arbeiten in sitzender Stellung könne die Beschwerdeführerin jedoch verrichten. Bei ganztägiger Präsenz könne bei einem etwas vermehrten Pausenbedarf hierbei jedoch nur die Leistung von sieben Stunden eines vergleichbaren Gesunden erwartet werden (Urk. 7/99/21 f.).

Im neuropsychologischen Fachgutachten konnte Lic. phil. G.\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen, wobei er die Validität des erhobenen Testprofils in Frage stellte. Das eingesetzte Screeningverfahren habe starke Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen der Beschwerdeführerin gezeigt und die Motivation sei nicht gegeben gewesen. So habe die Beschwerdeführerin zwei Mal ihr Ergebnis verbessern können, nachdem sie vom Gutachter auf das unterdurchschnittliche Resultat hingewiesen worden war. Aufgrund der mangelnden Validität der Untersuchungen könne aus neuropsychologischer Sicht keine valide Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Es

lägen jedoch keine objektivierbaren und reproduzierbaren Befunde vor, die eine Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht begründen würden (Urk. 7/99/26).

Im endokrinologischen

Fachgutachten stellte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Endokrinologie, fest, dass bei der Beschwerdeführerin seit Jahren ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus bestehe. Gemäss den Berichten sei die Blutzucker-einstellung schon immer schwierig gewesen und zufriedenstellende HbA1c-Resultate seien nirgends verzeichnet und auch nicht anamnestisch erreicht worden. Ein Grund hierfür sei unter anderem das mangelhafte Krankheitsverständnis der Beschwerdeführerin. So habe sie einfachste Fragen bezüglich ihrer Diabetesdiagnose und Behandlung nicht beantworten können. Dass die Einstellung trotz drei täglichen Besuchen der Spitex und regelmässiger ärztlicher Kontrollen nicht gelungen sei, sei gemäss Dr. H.\_\_\_\_ aussergewöhnlich. Aus diabetologischer Sicht bestehe theoretisch bei Typ 1 oder Typ 2 Diabetes keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Beschwerdeführerin liege jedoch ein unbefriedigend eingestellter Diabetes mit offensichtlicher kognitiver Einschränkung vor. Bei deutlich schwerer Hyperglykämie und da sich die Beschwerdeführerin selber nicht korrigieren könne, erachtete Dr. H.\_\_\_\_

sie zum Zeitpunkt der Untersuchung aus diabetologischer Sicht als deutlich eingeschränkt. Im Vordergrund stünden ein deutliches, dringendes und zumutbares, medizinische Massnahmen. Durch eine intensive Behandlung, am besten eine bis zwei Wochen stationär, sollte eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden können (Urk. 7/99/28

f.).

Interdisziplinär wurde festgestellt, dass bei schlecht eingestelltem Diabetes eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten bestehe und kaum eine umsetzbare Arbeitsfähigkeit vorliege. Nach guter Einstellung des Diabetes könne eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten erwartet werden. Diese Einschätzung gelte mit Sicherheit ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen im März 2017. Eine längerdauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit könne retrospektiv nicht festgestellt werden (Urk. 7/99/31). 3.2.2

In einem Bericht vom 25. September 2017 stellte der seit Juli 2014 behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med.

I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (Urk. 7/115/1): - Im Jahr 2002 postpartale Depression mit psychotischen Symptomen, Stimmenhören, ICD-10 F32.3 - Rezidivierende depressive Störung, mittelgradige bis schwere depressive Episode, ICD-10 F33.21, mit somatischem Syndrom - Status nach metabolischem

hypoglykämischem Delir von 13.6.2012 bis zum 18.6.2012 und daraus resultierende organische dissoziative Störung, ICD-10 F06.5 - Andauernde Persönlichkeitsstörung, ICD -

#### **E. 4**

Juli 2019 an das Gericht (Urk. 4).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. August 2019 zur Kenntnis gebracht.

Mit Schreiben vom 16. September 2019 zeigte Rechtsanwältin Magdalena Schaer ihre Mandatierung durch die Beschwerdeführerin an und beantragte die unentgeltliche Prozessführung sowie ihre Einsetzung als unentgeltliche Rechtsbeiständin der Beschwerdeführerin (Urk. 12). Mit Verfügung vom 20. September 2019 wies das Gericht das Gesuch um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung ab und setzte eine 30-tägige Frist zur Substantiierung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 14). Die Beschwerdeführerin reichte innert dieser Frist keine weiteren Unterlagen ein.

Auf die Vorbringen der Parteien wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 6**

.3

Auch bei durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren kann für die Zeit davor ein Rentenanspruch entstehen. Der Rentenanspruch dauert indessen nur so lange, bis aufgrund des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zur Sanktion des Rentenentzugs geschritten werden darf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 6 f., I 744/05 vom 30. März 2007 mit Hinweis auf AHI 1997 S. 36 E. 5a; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_5/2017 vom 11. April 2017 E. 5.4 und 9C\_391/2016 vom 4. November 2016 E. 3.5; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Rz

147 zu Art. 21). 2.

### **E. 6.1**

Beim Vorliegen einer vollen Arbeitsunfähigkeit kann auf einen Einkommensvergleich verzichtet und von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen werden. Vorbehalt für einen dauerhaften Leistungsanspruch ist jedoch, dass keine Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflichten verletzt wurden, welche einem Leistungsanspruch entgegenstehen. In Folge ist daher zu prüfen, ob ein Rentenanspruch nach Ablauf des Wartjahres ab März 2018 zu Recht infolge schuldhafter Verletzung der Schadenminderungspflicht verneint wurde.

6.2

Im Gutachten des Z.\_\_\_\_

wurde eine stationäre Behandlung der Diabetes dringend empfohlen und als wahrscheinlich zu einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit führen d erachtet, worauf die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11. Juli 2017 aufgefordert wurde bis 14.

August

2017 mitzuteilen, bei welcher Klinik oder bei welchem Arzt oder Ärztin sie die Massnahme durchführen werde (Urk. 7/100/1). Diesem Schreiben wurde das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht» sowie das Formular «Schadenminderungspflicht: Angaben der Behandler und Einverständniserklärung» (Urk. 7/100/3) beigelegt. Weiter wurde ausgeführt, dass eine Nichtteilnahme an der Massnahme dazu führen könnte, dass aufgrund der Akten entschieden und ein Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt werde (Urk. 7/100/2).

Nach zweimaliger Fristverlängerung (Urk. 7/101, 7/106) teilte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 10. September 2017 mit, dass die Behandlung bei Dr. A.\_\_\_\_ erfolgen würde

(Urk. 7/112) . Diese hielt mit Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 28. September 2017 fest , dass momentan kein stationärer Aufenthalt geplant, es jedoch nicht auszuschliessen sei, dass die Beschwerdeführerin zur Blutzuckereinstellung im Verlauf hospitalisiert werde (Urk. 7/116).

### **E. 6.3**

Damit wurde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren formgültig durchgeführt. Die Folgen der Säumnis wurden der Beschwerdeführerin angemahnt und es wurde ihr eine angemessene , zwei Mal verlängerte Bedenkzeit eingeräumt. Vorliegend ist das Mahn- und Bedenkzeitverfahren mit Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. September 2017 (Urk. 7/116) als beendet zu betrachten. Dr. A.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdegegnerin bereits zu diesem Zeitpunkt – entgegen der klaren Auf forderung der Beschwerdegegnerin - mit, dass kein stationärer Aufenthalt der Beschwerdeführerin geplant sei . Womit sich das Mahn- und Bedenkzeitverfahren am 28. September 2017 als erfolglos durchgeführt erwies . Es gab vorliegend für die Beschwerdeführerin keinen Anhaltspunkt dafür, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des anderslautenden Beh andlungsplans von Dr. A.\_\_\_\_ von der Auf forderung einer stationären Behandlung abrücken würde und daher auch k einen Grund an der Verbindlichkeit der angeordneten Massnahme zu zweifeln (anders als im Urteil des Bundesgerichts 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019). Dass daraufhin ein zweites Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wurde, ändert hieran nichts , bestätigt doch das sodann gezeigte Verhalten der Beschwerdeführerin lediglich, dass sie zu keinem Zeitpunkt zur Durchführung der im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegten stationären Behandlung bereit war und dass sie insgesamt eine ungenügende Compliance zeigte (vgl. insbesondere: Urk. 7/147).

Ob es sich bei der angeordneten Massnahme um eine solche im Rahmen der Mit wirkungspflicht bei der Abklärung (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 43 Abs. 2 ATSG) handelt , oder ob sie der Beschwerdeführerin unter dem Titel der Schadenminderungspflicht (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG) auferlegt wurden, spielt keine Rolle. Denn Art. 7b Abs. 1 IVG legt in beiden Fällen fest, dass Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden können, wenn die auferlegten Massnahmen nicht erfüllt wurden.

### **E. 6.4**

Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht nach Art. 7b Abs. 1 IVG

setzt voraus, dass die der Beschwerdeführerin auferlegte stationäre Diabetesbe hand lung im Hinblick auf die Erfolgchancen und die in Frage stehenden Versiche rungsleistungen zumutbar und verhältnismässig sowie geeignet ist, eine wesent liche Steigerung der Arbeitsfähigkeit herbeizuführen.

#### **E. 6.4.1**

Die Durchführung einer stationären Therapie zur Einstellung d es Diabetes wurde von Dr. H.\_\_\_\_ im

Fachgutachten explizit empfohlen und eine solche Therapie als dringend und zumutbar eingestuft (Urk. 7/100/28 f.) . Die Tragweite einer lediglich ein bis zwei wöchigen stationären Therapie ist für die nicht erwerbstätige Beschwerdeführerin als gering anzusehen und auch die Organisation der Betreuung, welche ihr im Jahr 2002 geborener Sohn noch benötigte, ist als durchaus zumutbar einzustufen ist , zumal der stationären Behandlung eine hohe Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen in Form einer Invalidenrente gegenüber steht .

#### **E. 6.4.2**

Die Eignung der angeordneten Massnahme, eine Verbesserung der Erwerbstätigkeit zu erwirken, ist aufgrund der deutlichen Empfehlung von Dr. H.\_\_\_\_

sowie der Gesamtbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Angesichts des Scheiterns sämtlicher bisheriger ambulante r Behandlungs- und Einstellungsversuche des Diabetes erscheint der Versuch einer Behandlung in stationärem Rahmen, in welchem die mangelnde Compliance der Beschwerdeführerin (vgl. dazu unter anderem: Urk. 7/134) aufgrund der konstanten Betreuung - und Messmöglichkeiten einer Verbesserung der Blutzuckereinstellung nicht entgegensteht und eine intensive Begleitung möglich wäre, als noch einzige Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung zu stehen. Auch wenn Dr. A.\_\_\_\_ hieraus keine längerfristige Verbesserung der Blutzuckereinstellung erwartet (Urk. 7/134), ist der angeordneten medizinischen Behandlung die Eignung keineswegs zum Vornherein abzuspochen. Dies gilt umso mehr, als sich die von Dr. A.\_\_\_\_ für das mutmassliche Scheitern einer stationären Behandlung verantwortlich erklärte psychische Verfassung gemäss psychiatrischem Fachgutachten des Z.\_\_\_\_ durch keine krankheitswertigen Befunde (mehr) auszeichnet (Urk. 7/99/13).

#### **E. 6.4.3**

Zudem bedarf es für die Verweigerung oder Kürzung der Leistung das schuldhaftes Nichtbefolgen der angeordneten Massnahme. Unbestrittenermassen unterzog sich die Beschwerdeführerin zwischen der Einleitung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens am 11. Juli 2017 (Urk. 7/100) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2019 (Urk. 2) keiner stationären endokrinologischen Diabetesbehandlung. Den Einwänden der Beschwerdeführerin , wonach sie alle Termine wahrgenommen oder entschuldigt verschoben habe (Urk. 1), kann schon deshalb nicht gefolgt werden, weil die Schadenminderungspflicht die stationäre Behandlung beinhaltet hätte und nicht lediglich den Besuch ambulanter Arzttermine. Was das Ausmass des Verschuldens der Beschwerdeführerin an der Nichterfüllung der – demnach zumutbaren sowie geeigneten und damit recht mässigen Auflagen – betrifft, so geht Dr. A.\_\_\_\_ in ihrem Schreiben vom 19.

Juni 2018 davon aus, dass die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin das Hauptproblem sei, welche eine optimale Blutzuckereinstellung erschwere (Urk. 7/134). Im psychologischen Fachgutachten stellte Dr. D.\_\_\_\_ jedoch überzeugend fest, dass die Beschwerdeführerin durch ihre fehlende Compliance ihre subjektive Krankheitsüberzeugung und ihren Rentenanspruch zu verdeutlichen versuche (Urk. 7/99/13) und auch das neuropsychologische Fachgutachten ergab deutliche Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen der Beschwerdeführerin (Urk.

7/99/26) . Es ist nicht erkennbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines psychischen Krankheitsbilds nicht dazu in der Lage gewesen wäre, die Konsequenzen ihrer

unterbliebenen Handlungen einzuschätzen und die Unterlassung daher krankheitsbedingt erfolgt wäre. Die Beschwerdeführerin muss sich daher eine schuldhaft Verletzung ihrer Schadenminderungspflicht vorwerfen lassen. 6. 5

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin die ihr auferlegte Schadenminderungspflicht schuldhaft verletzte und die Beschwerdegegnerin ihr somit nach durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahren

und damit ab dem 28. September 2017 die Leistung kürzen oder verweigern, respektive die Beschwerdeführerin so stellen durfte, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Entsprechend ist davon auszugehen, die Beschwerdeführerin sei seit 28. September 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig. 7. 7.1

Zu klären sind damit die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. 7.2

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige (Urk. 7/148/8). Die Beschwerdeführerin lebte nach der Trennung von ihrem Ehemann im Jahr 2013 (Urk. 7/99/9, Scheidung im Jahr 2018 vollzogen [Urk.

7/132]), mit ihrem im Jahr 2017 bereits 15-jährigen Sohn alleine. Gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung des Z.\_\_\_\_, lebte sie 2017 zudem bereits seit vielen Jahren von Sozialhilfe. Unter Berücksichtigung der gelebten Wohnverhältnisse und der finanziellen Situation der Beschwerdeführerin ist damit durchaus davon auszugehen, dass sie bei voller Gesundheit einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weshalb der von der Beschwerdegegnerin getroffenen und von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen Qualifikation, gefolgt werden kann. 7.3

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 7. 4

Die Beschwerdeführerin war bis zur Geburt ihres Sohnes im Jahr 2002 arbeitstätig und hat in verschiedenen Branchen gearbeitet. So war sie in der O.\_\_\_\_ als Mitarbeiterin für Musterkollektionen und als Näherin tätig, zuletzt habe sie in einem Restaurant gearbeitet (Urk. 7/99/9). Der IK-Auszug der Beschwerdeführerin zeigt ein unregelmässiges Einkommen mit wiederholtem Bezug von Arbeitslosenentschädigung. Der zuletzt erzielte Jahreslohn bei der P.\_\_\_\_ betrug Fr. 28'710.-- (Urk. 7/11). Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer mit den bereits ausgeführten Tätigkeiten vergleichbaren Tätigkeit (im 90%-Pensum) als ungelernete Hilfsmitarbeiterin bestmöglich eingegliedert wäre. Damit erübrigt sich ein ordentlicher Einkommensvergleich und es kann für das Validen- und das Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn herangezogen werden, womit der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 10 % entspricht. 8.

Damit bestand nach durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahren ab dem 28.

September 2017

und damit vor Ablauf des Wartejahres am 1. März 2018 kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad, womit die Beschwerdeführerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneinte. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

9 .

9 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 9 .2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Vertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Mit Verfügung vom 20. September 2019 (Urk. 14) wies das Gericht das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 16. September 2019 (Urk. 12) um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung mangels Notwendigkeit ab und erklärte, dass die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung im Hinblick auf die erforderliche Bedürftigkeit zu substantiieren habe ,

wofür ihr eine Frist von 30 Tagen zur Einreichung entsprechender Belege angesetzt wurde (Urk.

## **E. 10**

f.)

so auch mit dem Bericht von Dr. med.

K.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Juli 2016. Darin finden sich die Diagnosen einer artifiziellen Störung (mit komorbider Persönlichkeitsstörung), einer rezidivierenden affektiven Erkrankung, einer Essstörung und eines Verdachts auf ein Münchhausen - by -proxy -Syndrom (Urk. 7/55/25). Bei dem Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ handelt es sich um ein Aktengutachten, welches zu Händen der Sozialberatung der Stadt L.\_\_\_\_ erstellt wurde. Weshalb die Unbeständigkeit der sozialen Beziehungen der Beschwerdeführerin mit mehreren Scheidungen und die Symptomproduktion alleine auf eine Persönlichkeitsstörung hinweisen sollen (Urk. 7/55/22) , ist nicht nachvollziehbar, auch wurde der Verdacht auf ein Münchhausen - by -proxy-Syndrom (Urk. 7/55/25) von Dr. K.\_\_\_\_ nicht näher begründet und wurde von Dr. D.\_\_\_\_

nachvollziehbar als rein spekulativ eingestuft (Urk. 7/99/13) . Diese von Dr. K.\_\_\_\_

in den Raum gestellte, schwerwiegende psychiatrische Verdachtsdiagnose widerspricht alsdann auch der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich seit Jahren alleine um ihren Sohn kümmert , ohne dass dies zu Auffälligkeiten geführt hätte . Gegen die Diagnose einer artifiziellen Störung spricht sodann, dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage scheint , Selbstsorge zu betreiben. So unterzog sie sich im März 2017 einer bariatrischen Operation und im August 2018 einer Schulteroperation (Urk.

7/145) , um damit eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation zu erreichen. Die Beurteilung von Dr. K. \_\_\_ vom 12. Juli 2016 vermag dement sprechend die gutachterliche Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Auch findet der vom behandelnden Psychiater Dr. I. \_\_\_ am 23 .

Septem ber 2017 erhobene Psychostatus mit unter anderem Pseudohalluzinationen, starker Affektlabilität mit Gereiztheit, Schreien, endloser Hoffnungslosigkeit und Erschöpfung, Antriebsminderung und Energiemangel (Urk. 7/115/2) im von Dr.

D. \_\_\_ erhobenen, im Wesentlichen unauffälligen Befund (Urk. 7/99/10 f.) keine Bestätigung. Abgesehen davon schenkte Dr. I. \_\_\_ auch den neuropsychologisch festgestellten Inkonsistenzen (vgl. nachfolgende E. 5.2.2) keine Beachtung, was Zweifel an seiner Objektivität aufkommen lässt.

Bei Berichten von behandelnden Ärzten ist denn auch

auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), weshalb die Einschätzungen von Dr.

I. \_\_\_ das Fachgutachten nicht umzustossen vermag . Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen, wie von Dr. I. \_\_\_ attestiert (Urk. 7/120/3), kann damit nicht als gegeben erachtet werden.

Mangels Vorliegen s psychopathologischer Befunde ist denn auch die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens entbehrlich, zumal aus einer Indikatorenprüfung keine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4). 5.2 .2

In der neuropsychologischen Teilbegutachtung konnte kein valides neuropsychologisches Testprofil erstellt werden, da die Beschwerdeführerin starke Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen gezeigt habe und zudem die Motivation als nicht gegeben beurteilt wurde (Urk. 7/99/26) . Dieses Ergebnis ist aufgrund der Testverläufe nachvollziehbar. So verbesserte die Beschwerdeführerin beispielsweise ihr Ergebnis beim Corsi -Würfel-Test, nachdem ihr mitgeteilt worden war , dass ihr erstes Ergebnis fast nicht möglich sei (Urk. 7/99/24), was sich beim Hamburg-Wechsler-Intelligenztest wiederholt e (Urk. 7/99/23). Da sich bereits anlässlich einer neuropsychologischen Untersuchung vom 19. Juni 2015 in der M. \_\_\_ gar

eine bewusstseinsnahe Aggravation gezeigt hatte (Urk. 7/55/70) , ist in antizipierter Beweiswürdigung davon auszugehen, dass auch eine weitere Begutachtung zu keinem anderen Ergebnis führen würde, weshalb vorliegend auf die Einschätzung des neuropsychologischen Fachgutachters abzustellen ist, wonach eine Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht erstellbar ist , was sich die Beschwerdeführerin selbst zuschreiben hat (Urk. 7/99/26). 5. 2. 3

Die rheumatologischen gutachterlichen Befunde führten zum Schluss auf ein zum überwiegenden Teil durch muskuläre Dysbalancen verursachte s

Impingement syndrom der rechten Schulter mit Einschränkungen der aktiven Schulterbeweglichkeit (Urk. 7/99/18). Klinisch überzeugend konnte der rheumatologische Fachgutachter auch eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke

feststellen (Urk. 7/99/18). Zwar konnten im Gutachten keine klinischen Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenläsion festgestellt werden, was sich als unzureichend erwies (vgl. Urk. 7/145), doch vermag dies die Beurteilung insgesamt nicht zu diskreditieren,

trug doch Dr. E.\_\_\_\_ der Pathologie im rechten Schultergelenk auch ohne Kenntnis der Läsion mit der Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit auf Tätigkeiten des rechten Armes nicht über der Horizontalen (Urk. 7/99/19) angemessene Rechnung. Nachdem sich die Beschwerdeführerin im August 2018 einer

operativen Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit gutem Verlauf unterzog (Urk. 7/145), ist zudem von einer Verbesserung oder zumindest Stabilisierung dieser Beschwerden auszugehen.

Den Akten ist im Zusammenhang mit der Schulteroperation denn auch lediglich eine postoperative Arbeitsunfähigkeit vom 2. August bis 12. September 2018 zu entnehmen (Urk. 7/145/2). Auch die im Fachgutachten festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten mit dem rechten Arm über der Horizontalen ist deshalb nachvollziehbar. 5. 2. 4

Aus neurologischer Sicht wurde im Z.\_\_\_\_-Gutachten eine Polyneuropathie festgestellt, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe (Urk.

7/99/21). Diese Diagnose stützt Dr. F.\_\_\_\_ nachvollziehbar auf die erloschenen Achillessehnenreflexe, wobei auch die anderen Reflexe nur noch schwach auslösbar waren (Urk. 7/99/21). Aufgrund der genannten neurologischen Symptomatik erscheint die darauf gestützte Einschränkung der Arbeitstätigkeit nachvollziehbar, wonach die Beschwerdeführerin leichte Arbeiten in sitzender Stellung bei ganztägiger Präsenz und vermehrtem Pausenbedarf verrichten könne, wobei von ihr die Leistung von sieben Stunden erwartet werden könne (Urk.

7/99/22). 5. 2. 5

Im endokrinologischen Fachgutachten wurde der schlecht eingestellte Diabetes mellitus diagnostiziert. Dr. H.\_\_\_\_ erhielt anlässlich der

endokrinologischen Untersuchung den Eindruck, dass die Beschwerdeführerin kognitiv deutlich eingeschränkt sei. So stellt er fest, dass die Beschwerdeführerin ein mangelhaftes Krankheitsverständnis habe und einfachste Fragen bezüglich ihrer Diabeteserkrankung und Behandlung nicht beantworten könne (Urk. 7/99/27). Unter Berücksichtigung der verdeutlichenden Tendenzen, die sich im neuropsychologischen Fachgutachten sowie im Bericht der M.\_\_\_\_ zeigten, rechtfertigt sich der Schluss auf ein kognitives Defizit dagegen nicht.

Bei der vorherrschenden chronischen schweren Hyperglykämie aufgrund mangelnder Einstellung erachtete Dr.

H.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als deutlich eingeschränkt, was auch angesichts der wiederholten ketoazidotischen Entgleisungen mit Hospitalisation durchaus überzeugt. Der Diabetes würde jedoch, wie im endokrinologischen Fachgutachten ebenfalls überzeugend dargelegt, nach guter Einstellung im Rahmen einer stationären Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine Arbeitsunfähigkeit mehr nach sich ziehen. Bei guter Einstellung des Diabetes wäre vielmehr eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Urk. 7/99/28; Urteile des Bundesgerichts I 94/06 vom 23. August 2006 E. 3.4;

8C\_903/2014 vom 13.

August 2015 E. 4.3 ) . Diese Auffassung wurde bereits im Y.\_\_\_\_ -Gutachten aus dem Jahr 2010 vertreten (Urk. 7/43/26). Auch nachvollziehbar ist die Behandlungsempfehlung von Dr. H.\_\_\_\_ für eine stationäre Therapie (Urk. 7/99/29), da die mehrmals tägliche Assistierung durch die Spitex bis anhin keine Verbesserung gebracht hat und daher die ambulanten Möglichkeiten als ausgeschöpft zu betrachten sind. In einem stationären Rahmen wäre jedoch aufgrund der Möglichkeit zur regelmässigen Beobachtung und Messung des Blutzuckerspiegels sowie zur eingehender Schulung der Beschwerdeführerin zur richtigen Selbstbehandlung eine langfristige Beseitigung der erwerbseinschränkenden und mittelbaren Auswirkungen des Diabetes durchaus erfolgsversprechend oder zumindest nicht auszuschliessen . 5. 3

Zusammenfassend ist daher der Schlussfolgerung des Z.\_\_\_\_ -Gutachtens zu folgen, wonach eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten vorherrscht. Eine genaue Bezeichnung der Einschränkung lässt sich im Gutachten nicht finden, ist aber im Lichte der gesamten Ausführungen als volle Arbeitsunfähigkeit zu werten, wie dies auch von Dr. med. N.\_\_\_\_ , RAD-Arzt, getan wurde (Urk. 7/148/4 ). Ebenfalls zu folgen ist sodann der Einschätzung im Z.\_\_\_\_ -Gutachten, wonach die Beschwerdeführerin nach guter Einstellung des Diabetes eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit erreichen könnte (Urk. 7/99/31). 5. 4

Diese Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat Geltung ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen im März 2017. Eine Arbeitsunfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt retrospektiv zu beurteilen, sei gemäss den Gutachtern

aufgrund der Akten nur schwierig möglich (Urk. 7/99/31). Wie bereits dargelegt, kann den Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ , welche eine frühere Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestierten , nicht gefolgt werden. Andere Atteste lang an dauernde r Arbeitsunfähigkeiten finden sich nicht in den Akten.

Die Beschwerdeführerin war somit ab März 2017 unbestrittenermassen zu 100 % arbeitsunfähig in sämtlichen Tätigkeiten und das damit beginnende Wartejahr ist am 1. März 2018 abgelaufen. Ab dem 1. März 2018 hatte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin jedoch mangels adäquater Einstellung ihres Diabetes nicht gebessert, womit ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund des Diabetes grundsätzlich weiterhin als 100%ig eingeschränkt in sämtlichen Tätigkeiten einzustufen ist .

6.

#### **E. 14**

S. 5) . Dieser Aufforderung kam die Beschwerdeführerin jedoch nicht nach, weshalb ihre Bedürftigkeit nicht nachgewiesen ist. Damit ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung mangels Substantiierung abzuweisen. Das Gericht beschliesst : Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Magdalena Schaer - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Perandres

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