

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00648 vom 5. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00648

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00648 du 5 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00648 del 5 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965,

hat das Handelsdiplom abgeschlossen und war im Rahmen verschiedener Arbeitsverhältnisse als kaufmännische Angestellte arbeitstätig, letztmals im Jahr 2002 in der Y.____ in Zürich (Urk. 1 S. 3, Urk. 6/9). Am 9. April 2002 gebar sie einen Sohn und war seither nicht mehr erwerbs tätig (Urk. 6/15/3, Urk. 6/30/7+14). Am 6. August 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine schwere Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6). Nachdem die IV-Stelle von der Hausärztin sowie dem behandelnden Psychiater der Versicherten jeweils einen medizinischen Bericht eingeholt hatte (Urk. 6/16, Urk. 6/18/6-8), teilte sie ihr mit Mitteilung vom 1. Oktober 2015 mit, dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und ihr Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 6/19). Am 29. April 2016 beauftragte die IV-Stelle das

Z.____ mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (Urk. 6/23). Das Gutachten in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie wurde am 11. August 2016 erstattet (Urk. 6/30). Mit Vorbescheid vom 29. August 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 6/35). Gleichzeitig informierte sie die Versicherte unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht darüber, dass sie die Durchführung einer leitlinien gerechten Behandlung als Voraussetzung für allfällige zukünftige Leistungsansprüche erachte (Urk. 6/34). Am 15. September 2016 erhob die Versicherte Einsprache (Urk. 6/36) und begründete dieselbe – unter Beilage einer Stellungnahme des behandelnden Psychiaters (Urk. 6/41/1-4) – mit Eingabe vom 2. Dezember 2016 (Urk. 6/42). Mit Mitteilung vom 30. Januar 2018 setzte die IV-Stelle die Versicherte darüber in Kenntnis, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine interdisziplinäre Begutachtung als notwendig erachte (Urk. 6/44). Das Gutachten in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie wurde von der

A.____ am 11. Juni 2018 erstattet (Urk. 6/54). Mit Stellungnahme vom 6. Juli 2018 (Urk. 6/56) äusserten sich die Gutachter zu den Ergänzungsfragen der IV-Stelle (Urk. 6/55). Nachdem die IV-Stelle weitere Unterlagen eingeholt hatte (Urk. 6/59-63), forderte sie die Versicherte am 22. November 2018 dazu auf, zur Abklärung der gesundheitlichen Einschränkung eine stationäre Entzugsbehandlung bezüglich Cannabis und Benzodiazepinen von mindestens 6 Wochen durchzuführen (Urk. 6/66).

Mit Stellungnahme vom 25. Januar 2019 sprach sich die Versicherte gegen die auferlegte Mitwirkungspflicht

aus und beantragte – unter Beilage eines weiteren Berichts des behandelnden Psychiaters (Urk. 6/73) – die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung (Urk. 6/74).

Mit Schreiben vom 27. März 2019 forderte die IV-Stelle die Versicherte erneut zur Durchführung einer stationären Entzugsbehandlung bezüglich Cannabis und Benzodiazepinen auf (Urk. 6/75), womit sich diese mit Eingabe vom 13. Mai 2019 nicht einverstanden erklärte (Urk. 6/81). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 3. Juni 2019 [Urk. 6/83]) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 16. August 2019 (Urk. 6/84 = Urk. 2).

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). 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. 1.2.1

Mit BGE 145 V 215 änderte das Bundesgericht

seine bisherige Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen. Bis dahin wurde einem Suchtgeschehen an sich die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen, das heisst ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden wurde verneint, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden konnten, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (primäre Suchterkrankung). Suchterkrankungen wurden erst dann im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkten, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam (sekundäre Suchterkrankung). Gemäss geänderter Rechtsprechung kommt inskünftig auch eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage. Dessen Auswirkungen sind

nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen (BGE 145 V 215 insbesondere E. 4.1, E. 5.3 und E. 6 f. sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.2.2

Die bisherige Rechtsprechung zu den primären Suchterkrankungen bejahte grundsätzlich die Möglichkeit der Anordnung einer Entzugsbehandlung

unter dem Titel der Abklärungsmassnahme, wo es darum ging, die erwerblichen Auswirkungen einer – invaliditätsfremden – primären Abhängigkeit von denjenigen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abzugrenzen. Bei invalidenversicherungsrechtlich beachtlicher sekundärer Abhängigkeit kam eine solche Massnahme hin gegen bloss unter dem Titel der Schadenminderungspflicht

in Frage. Nach geänderter Rechtsprechung sind auch primäre Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen als potentiell invalidisierende Gesundheitsschäden abzuklären. Wie bislang bei den sekundären Suchtgeschehen ist demnach auch bei primären Abhängigkeitssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung

im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht

im Abklärungsverfahren nicht mehr statthaft, würde damit doch die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb als auszuschneiden vorweggenommen. Wie es sich damit verhält, ist indes nach dem Gesagten im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen. Demgegenüber darf eine

Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme – sofern im konkreten Fall zumutbar – selbstredend (unverändert) jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden. Eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung indes nicht zum Nichteintreten auf das Leistungssuchen, sondern allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.2.3

Die neue Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen ist im Grundsatz sofort anwendbar und gilt nicht nur für künftige, sondern für alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.1 mit Hinweis).

Gemäss Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 Hinweis).

E. 1.3

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.

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).

2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 16. September 2019 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 16. August 2019 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen,

insbesondere eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2016

zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Ansetzung einer angemessenen Frist zur Einreichung einer Beschwerdeergänzung oder die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 19. September 2019 erachtete das Sozialversicherungsgericht die Gewährung einer Nachfrist zur Beschwerdeergänzung nicht als erforderlich (Urk. 4). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

Am 24. Oktober 2019 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 7), woraufhin die Beschwerdeführerin mit Replik vom 9. Januar 2020 an ihren bisherigen Anträgen festhielt (Urk. 10). Mit Eingabe vom 12. Februar 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 12), was der Beschwerdeführerin am 13. Februar 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheids im Wesentlichen aus, das im Rahmen des Einwandverfahrens

eingeholte zweite Gutachten sei aufgrund der nicht kontrollierten Cannabis- sowie Benzodiazepin Spiegel nicht verwertbar. Es sei das Ziel, dass eine objektive Begutachtung durchgeführt werden könne, welche nicht durch Suchtmittel verfälscht sei. Die Beschwerdeführerin sei bereits im Schreiben vom 27. März 2019 auf die Folgen aufmerksam gemacht worden, welche eintreten, falls sie sich weigere, die Entzugsbehandlung wahrzunehmen. Da sie sich trotzdem geweigert habe, die Behandlung durchzuführen, könne der Sachverhalt nicht korrekt abgeklärt werden. Es würden zwei widersprechende Gutachten mit

unterschiedlichen Befunden und Einschränkungen vorliegen. Es wäre der Beschwerdeführerin weiterhin zumutbar, die geforderte Entzugsbehandlung wahrzunehmen, damit eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs durchgeführt werden könne. Weil aus den vorliegenden Akten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beziffert werden könne, gehe diese Beweislosigkeit zu Lasten der Beschwerdeführerin und bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Dahingegen vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, sie sei aus psychischen Gründen gänzlich nicht arbeitsfähig, weshalb ihr ein Anspruch auf eine ganze Rente zustehe. Aufgrund der mittlerweile geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien allfällige sich durch eine Suchterkrankung ergebende funktionelle Einbussen im Rahmen der Indikatorenprüfung zu berücksichtigen. Eine solche hätten die Gutachter der

A. in ihrer Expertise vom 11. Juni 2018 durchgeführt und sie seien zum nachvollziehbaren Schluss gekommen, dass seit 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Der psychiatrische Gutachter selbst würde der Eignung einer stationären Fachbehandlung zur Steigerung der Leistungsfähigkeit skeptisch gegenüberstehen. Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ohne wesentlichen Erfolg seit Jahren in psychiatrisch-psychotherapeutischer sowie psychopharmakologischer Behandlung stehe, sei zum einen auf die Schwere der Erkrankung und zum anderen auf einen grossen Leidensdruck zu schliessen. Das aktuelle Gutachten erfülle die rechtlichen Anforderungen an ein taugliches Beweismittel, was auch der regionale ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2018 so bestätigt habe. Dieser habe sodann ebenfalls in Übereinstimmung mit dem Gutachten festgehalten, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen.

Auf das Gutachten könne demnach abgestellt und seit 2005 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2015 bestehe ab dem 1. Februar 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort entgegnete die Beschwerdegegnerin,

die

neue bundesgerichtliche Rechtsprechung ändere nichts daran, dass eine Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG erst nach zumutbarer Behandlung entstehen könne. Diese

Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit nach zumutbarer Behandlung könne in casu nicht beurteilt werden. Dafür wäre eben gerade eine Begutachtung notwendig, bei der die Beschwerdeführerin nicht unter Einfluss von Cannabis und Benzodiazepinen stehe. Aus den beiden Gutachten und den RAD-Stellungnahmen gehe klar hervor, dass ein Cannabis-Entzug und eine Anpassung der Medikation im Rahmen eines stationären Aufenthaltes zumutbare Massnahmen/Behandlungen seien. Da sich die Beschwerdeführerin weigere, diese zumutbare Massnahme durchzuführen, gehe die Beweislosigkeit zu ihren Lasten (Urk. 5).

E. 2.4

Replicando ergänzte die Beschwerdeführerin, gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 E. 4.2.2 vom 7. November 2019 sei wie bei den sekundären Sucht geschehen neu auch bei primären Abhängigkeitssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht statthaft. Indem die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin wiederholt aufgefordert habe, sich in eine stationäre Entzugsbehandlung zu begeben, habe sie ihr unzulässigerweise eine Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG auferlegt. Nur schon aus diesem Grund wäre es unrechtmässig, wenn sie die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hätte. Dies gelte umso mehr, als dass die Gutachter die Beschwerdeführerin vorbehaltlos für gänzlich arbeitsunfähig hielten und sich in ihrer Expertise kein einziger Hinweis darauf finde, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Substanzkonsums nicht möglich wäre. Damit sei in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht von einer Beweislosigkeit auszugehen (Urk. 10).

E. 2.5

Umstritten und zu klären ist, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin der wiederholten Aufforderung zur Absolvierung einer stationären Entzugsbehandlung nicht nachgekommen ist, einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat. 3.

Das Gutachten der A. ___ vom 11. Juni 2018 basiert auf rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 6/54). Die Gutachter stellten darin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/54/6): - Anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere depressive Episode (ICD-10 F33.1) Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/54/6): - Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.2) - Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2) - Muskuläre Haltungsinsuffizienz im Rahmen einer allgemeinen Dekonditionierung - Chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit deutlicher Einschränkung der Beweglichkeit (Inklination respektive Reklination), mit/bei fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 sowie Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 (Röntgenaufnahmen vom 28. Juni 2016)

Im Zuge der psychiatrischen Exploration sei eine Neigung zu sensitiv-paranoiden Beziehungseinstellungen wiederholt überdeutlich geworden. Der Beschwerdeführerin sei eine Realitätsprüfung nicht ausreichend möglich und die Symptomatik sei durch die Entwicklung eines Wahnsystems gekennzeichnet, wobei eindeutige schizophrene Symptome wie Kontrollwahn, Affektverflachung nicht vorliegen und auch eine

halluzinatorische Symptomatik nicht bestehen würde. Vor diesem Hintergrund werde die in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer anhaltenden wahnhaften Störung (ICD-10 F22.0) bestätigt. Differentialdiagnostisch sei eine paranoide Persönlichkeitsstörung zu diskutieren, da die Beschwerdeführerin dazu neige, neutrale oder freundliche Handlungen Dritter als feindlich oder verächtlich wahrzunehmen. Auch wirke sie vermehrt kränkbar, zeitweilig misstrauisch und bestehe offenkundig beharrlich auf ihren eigenen Vorstellungen, was wiederum in wiederholte Konflikte münde. Diese Symptomatik sei in der Biographie weit zurückzuverfolgen. Da aber im Zuge der hier erfolgten Exploration recht eindeutig die wahnhafte Fehlverarbeitung von Fotografien sowie Nachsetzungen eines Bruders einer Schulfreundin den psychopathologischen Befund und über Strecken auch das inhaltliche und formale Denken der Beschwerdeführerin prägten, werde der Diagnose einer anhaltenden wahnhaften Störung der Vorzug gegeben (Urk. 6/54/5).

Weit in die Psychobiographie zurückzuverfolgen sei zudem eine Neigung zu depressiven Episoden. Der psychopathologische Befund ergebe zwei zuverlässige Kernsymptome einer depressiven Störung und nahezu alle akzessorischen Symptome, weshalb von einer mittelschweren bis schweren Depression auszugehen sei. Was die Suchtproblematik der Beschwerdeführerin anbelange, schildere diese einen regelmässigen, täglichen Cannabiskonsum seit der Jugend von gegenwärtig etwa zwei Joints. Ein Zusammenhang der wahnhaft psychotischen Symptomatik mit dem Cannabiskonsum sei gemäss der wissenschaftlichen Literatur denkbar (Urk. 6/54/9).

Die psychologischen Störungen würden zu schweren Defiziten in den komplexen Ich-Funktionen wie Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Antrieb, Intentionalität und Interaktionskompetenz führen. Es bestünden Affektregulationsstörungen. Auf der Persönlichkeitsebene wirke die Beschwerdeführerin weit in die Psychobiographie zurückliegend sensitiv-paranoisch. Die Beschwerdeführerin

neige dazu neutrale oder auch positive Handlungen Dritter ihr gegenüber als negativ oder gegen sie gerichtet wahrzunehmen (Urk. 6/54/5f.). Es würden keine ausreichenden Ressourcen in den psychischen Grundfunktionen des Erlebens, Handelns, Gestaltens und Wollens vorliegen, um einer regelmässigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Beschwerdeführerin verfüge vor dem Hintergrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen über nur sehr geringe Ressourcen in der Konflikt- und Teamfähigkeit. Die psychische Störung sei seit 2005 dokumentiert und seither bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/54/7).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, mit Blick auf den bisherigen Verlauf und die ausbleibende Besserung empfehle sich, eine stationäre Fachbehandlung zu erwägen, auch wenn gerade anhaltende wahnhafte Störungen nicht selten lebenslang fortbestehen würden. Vorliegend werde es aber vor allem auch darauf ankommen, eine Distanzierung von dem Wahnerleben zu erreichen, so dass die Beschwerdeführerin nicht mehr bei nur geringen äusseren Anlässen mit der Wahnsymptomatik dekompenriere. Des Weiteren empfehle sich eine absolute Cannabisabstinenz, da ein Zusammenhang von Cannabiskonsum und psychotischen Störungen nicht auszuschliessen sei (Urk. 6/54/28).

Eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, gegebenenfalls eine Ergänzung der psychopharmakologischen Therapie, darüberhinausgehend auch eine Intensivierung im Rahmen einer teilstationären oder stationären psychiatrischen Behandlung könne die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevant verbessern. Mit

einer Behandlungsdauer von zwei Jahren sei aber mit Blick auf die Tiefe der Störung und im Lichte der weit in die Biographie zurückreichenden Belastungsfaktoren zu rechnen. Schützende und strukturgebende Rahmenbedingungen wären zudem sinnvoll, bevor ein Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt denkbar sei. Eine Neuevaluation nicht vor Ablauf von zwei Jahren werde daher vorgeschlagen (Urk. 6/54/31). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Auferlegung der stationären Entzugsbehandlung bezüglich Cannabis und Benzodiazepinen

damit, dass nicht beurteilt werden könne, ob ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege, beziehungsweise ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bleibend sei oder zumindest längere Zeit andauere. Insbesondere sei unklar, ob allfällige Einschränkungen auf den Cannabiskonsum, die Medikamenteneinnahme oder einen psychischen Gesundheitsschaden zurückzuführen seien (Urk. 6/66, Urk. 6/75). In der angefochtenen Verfügung wurde ausgeführt, der Sachverhalt könne

nur durch eine objektive Begutachtung, welche nicht durch Suchtmittel verfälscht sei, korrekt abgeklärt werden (Urk. 2). Damit handelt es sich bei der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Entzugsbehandlung um eine Abklärungsmassnahme zur Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen. Eine solche aber ist im Lichte der geänderten Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen nicht statthaft (E. 1.2.2). Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass auch bei Abhängigkeitssyndromen – nicht anders als bei den meisten Erkrankungen – kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit beziehungsweise Invalidität besteht. Vielmehr stehen die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Vordergrund (BGE 145 V 215 E. 6.1).

Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin

einzig gestützt auf den Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen keiner Entzugsbehandlung unterzogen hat, das Vorliegen eines invaliditätsrelevanten Gesundheitsschadens und damit eines

Leistungsanspruchs nicht verneinen (vgl. Urk. 6/82/7). 4.2

Der Skepsis der Beschwerdegegnerin

zum Trotz lässt das Gutachten der A.____ vom 16. Juni 2018 eine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin

im Lichte der nach BGE 141 V 281 massgeblichen Indikatoren zu und genügt den Anforderungen an eine beweisstaugliche Entscheidungsrundlage

(E. 1.4). So nahmen die Gutachter die Exploration in Kenntnis der wesentlichen Vorakten vor (Urk. 6/54/10-17, Urk. 6/54/35-38), tätigten sorgfältige, umfassende Abklärungen (Urk. 6/54/17-25, Urk. 6/54/38-41), berücksichtigten die geklagten Beschwerden (Urk. 6/54/17-18, Urk. 6/54/38) und begründeten ihre Einschätzung

in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 6/54/25-32, Urk. 6/54/42-46). Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar (Urk. 6/54/5-8). Dabei befassten sie sich insbesondere auch mit dem Gutachten der Z.____

vom 11. August 2016 und begründete n die davon abweichende psychiatrische Einschätzung in nachvollziehbarer Weise unter anderem damit, dass jenen Gutachtern relevante Vo rakten nicht vorgelegen hä tten (Urk. 6/54/8).

RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psycho therapie, erachtet e das Gutachten der A.____

denn auch grundsätzlich als ver wertbar und teilte insbesondere die Einschätzung, wonach ein seit langem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden u nd seit 2005 eine voll umfängliche Arbeitsunfähigkeit für j egliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt bestehe (Urk. 6/82/4-5).

Diese Einschätzung wird auch vom behandelnden Psy chiater

geteilt (Urk. 6/41/3, Urk. 6/73) – seine Kritik am Gutachten umfasst haupt säch lich diagnostische Überlegungen, ging Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, doch vom Vorliegen einer seit vielen Jahren chronifizierten schweren depressiven Störung neben der wahn haften Störung aus (Urk. 6/73).

Soweit sich die Beschwerdegegnerin

auf de n Standpunkt stellt, die nicht kontrol lierten Cannabis- sowie Benzodiazepinspiegel würden die Unverwertbarkeit des Gutachtens nach sich ziehen (E. 2.1), liess sie sich von der nicht mehr relevanten Unterscheidung zwischen primäre m und sekundäre m Suchtleiden leiten (E. 1.2, vgl. E. 4.1). D ie Gutachter waren

gestützt auf den eingeholten Laborbefund über eine Überdosierung von Psychopharmaka sowie ein positives Resultat der Testung auf Cannabis informiert (Urk. 6/54/25, Urk. 6/54/48). Sie massen diesem Aspekt im Hinblick auf ihre Beurteilung jedoch keine massgebliche Bedeutung zu und stuften die Angaben der Beschwerdeführerin

auch in Anbetracht der

Vorakten als konsistent ein (Urk. 6/54/7, Urk. 6/54/22). Infolgedessen kann der Beschwerde gegnerin auch dahingehend nicht gefolgt werden, dass die von der Beschwerde führerin anlässlich der Exploration getätigten Angaben infolge starke n Einfluss es von Suchtmitteln nicht zuverlässig und un vollständig sein könnten (Urk. 5 S. 2 Rn 4).

Das Gutachten der

A.____ ist somit insgesamt voll beweistauglich. 4.3

Im Hinblick auf die attestierten psychischen Leiden ist nunmehr zu prüfen, ob die Gutachter der

A.____, namentlich Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sich im Rahmen ihrer Beurteilungen an die normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der re chtserheblichen Indikatoren auf eine rechtlich Bedeutsame Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Es ist somit fest zustellen, ob die Arztpersonen ih re Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beach tung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvoll ziehbar begründet haben (BGE 145 V 361 E. 4.3). 4.4 4.4.1

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418,

143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4) . 4. 4.2

In Bezug auf den

funktionellen Schweregrad steht im Vordergrund, dass die Gutachter in nachvollziehbarer und – insbesondere auch angesichts des ausführlichen Psychostatus (Urk. 6/54/23-25) – überzeugender Weise zum Schluss gelangten, die psychologischen Störungen würden zu schweren Defiziten in den komplexen Ich-Funktionen wie Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Antrieb, Intentionalität sowie Interaktionskompetenz und auch zu Affektregulationsstörungen führen. Die Beschwerdeführerin verfüge über sehr geringe Ressourcen in der Konflikt- und Teamfähigkeit. Weiter würden keine ausreichenden Ressourcen in den psychischen Grundfunktionen des Erlebens, Handelns, Gestaltens und Wollens vorliegen, um einer regelmässigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen

(E. 3).

Die gutachterliche Einschätzung lässt damit auf eine erhebliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde schliessen.

Hinsichtlich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg» ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin in allwöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. C.____ befindet (Urk. 6/54/22). Dr. C.____ ergänzte diesbezüglich, dass er die Beschwerdeführerin seit 1993 behandle und er in dieser langen Zeit schon viele verschiedene antidepressive und nota

bene auch antipsychotische Medikamente verordnet habe. Es habe sich nie auch nur ein vorübergehender Erfolg eingestellt. Das Wahnsystem der Beschwerdeführerin habe, wie dies auch der psychiatrische Gutachter schreibe, den höheren Realitätsgehalt als die äussere Wirklichkeit und sei weder psychotherapeutisch noch psychopharmakologisch therapierbar. Die Beschwerdeführerin habe denn auch jedes Mal, wenn er sie kritisch auf die Wahngedanken angesprochen habe, die Therapie für eine gewisse Zeit abgebrochen (Urk. 6/73/3-4). Im Einklang dazu wurde im psychiatrischen Gutachten festgehalten, auch wenn es sich mit Blick auf den bisherigen Verlauf und die ausbleibende Verbesserung empfehle, eine stationäre Fachbehandlung zu erwägen, würden gerade anhaltende wahnhaftige Störungen nicht selten lebenslang fortbestehen (Urk. 6/54/28).

Demnach lässt sich den Akten trotz kontinuierlicher und intensiver psychotherapeutischer sowie psychopharmakologischer Behandlung kein Behandlungs- oder Eingliederungserfolg entnehmen.

Bei den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ergibt sich Folgendes: Im psychiatrischen Gutachten wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin wirke auf der Persönlichkeitsebene weit in die Psychobiographie zurückliegend sensiti- tiv-paranoisch. Sie neige dazu, neutrale oder freundliche Handlungen Dritter als feindlich oder verächtlich wahrzunehmen. Auch wirke sie vermehrt kränkbar, zeitweilig misstrauisch und bestehe offenkundig beharrlich auf ihren eigenen Vorstellungen, was wiederum in wiederholte Konflikte münde (E. 3). Der psychiatrische Gutachter machte zwar keinen vollständigen Interesseverlust,

aber einen in nicht unerheblichem Masse erkennbaren sozialen Rückzug aus allen Lebensbereichen aus (Urk. 6/54/24). Dies lässt sich auch mit dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Tagesablauf vereinbaren sowie damit, dass sie alleine in einem Haus wohnt, keine feste Partnerschaft pflegt, ihren Sohn lediglich alle zwei Wochen sieht, sich aus ihrem Freundes- und Bekanntenkreis weitgehend zurückgezogen hat und auch das Verhältnis zu den Nachbarn als distanziert beschreibt (Urk. 6/54/20-21, vgl. auch Urk. 6/73/3 und Urk. 6/30/29-30).

Damit besteht bei der Beschwerdeführerin neben

limitierenden Persönlichkeitsmerkmalen ein sozialer Rückzug, ohne dass in diesen Bereichen sich potentiell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren zu erkennen wären. 4.4.3

Im Zusammenhang mit der Kategorie «Konsistenz» ist zu bemerken, dass bei der Beschwerdeführerin keine aktive Tagesgestaltung besteht. Sie verfügt über keine Hobbys (Urk. 6/54/21, Urk. 6/54/40). Ein wenig Freude empfindet sie an ihrem Garten, aber leider sei sie aufgrund von Gelenkschmerzen zu kraftlos, um die Gartenarbeit angemessen zu verrichten. Vieles bleibe liegen und die Nachbarn schauten bereits recht verächtlich auf sie. Eigentlich würde sie bei der Haushaltung und im Garten Hilfe benötigen. Sie versorge ihren kleinen Haushalt zwar selber, erledige auch Einkäufe und Besorgungen. Selbstkritisch müsse sie aber anmerken, dass ihr Haushalt schlimm aussehe, oft fehle ihr die Energie zum Aufräumen.

Nach dem morgendlichen Aufstehen zwischen 8.00 und 10.00 Uhr versorge sie ihre beiden Katzen, lese etwas in der Zeitung und schalte das Radio ein. Sie schaue aus dem Fenster, hänge ihren Gedanken nach.

Sie bereite sich ein kleines Mittagessen vor, esse aber nicht regelmässig zu Mittag, da sie unter Inappetenz leide. Unternehmungen oder gar Veranstaltungsbesuche kämen nicht vor. Meist bleibe sie daheim, öffentliche Verkehrsmittel benütze sie nur selten, sie erlebe Bahnfahrten als unangenehm, insbesondere Menschenansammlungen auf Bahnhöfen oder in öffentlichen Verkehrsmitteln erlebe sie als angstausslösend und belastend (Urk. 6/54/21). In Einklang dazu hielt der behandelnde Psychiater fest, die Beschwerdeführerin verfüge seit vielen Jahren in der Realität über gar keine Aktivitäten und Interessen mehr. Sie verlasse das Haus nur für die nötigen Einkäufe und zur ärztlichen Konsultation (Urk. 6/73/3). Damit ist bei der Beschwerdeführerin von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in Beruf und Aufgabenbereich und den sonstigen Lebensbereichen

auszugehen.

Zum Aspekt des Leidensdruckes ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin bei Dr. C.____ in hochfrequenter psychotherapeutischer Behandlung befindet und die

Psychopharmaka-Therapie bereits mehrfach erfolglos angepasst wurde (Urk. 6/73/3, vgl. Urk. 6/54). Die Tatsache, dass sie einer stationären oder teilstationären Behandlung jeweils ablehnend gegenüberstand (Urk. 6/54/28), ist dabei nicht als Ausdruck eines geringen Leidensdrucks zu deuten, sondern

ihrer Persönlichkeitsstruktur beziehungsweise dem bestehenden Krankheitsbild

zuzu schreiben (Urk. 6/41/3, Urk. 6/73/3, vgl. auch Urk. 6/82/5 [Präzisierung RAD 2. Absatz]). 4.4.4

In Anbetracht der ausgeprägten Gesundheitsschädigung, der hohen Therapiefrequenz ohne erkennbaren Behandlungserfolg, den limitierenden Persönlichkeitsmerkmalen sowie dem sozialen Rückzug und dem tiefen Aktivitätsniveau lässt sich die gutachterliche Einschätzung einer

vollumfänglichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen auch mit Blick auf die Standardindikatoren nachvollziehen. 4.4.5

Nach dem Gesagten ist unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verneinen. 5.

5.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien

erschlossen wer den (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4). 5.2

Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbstätig ein (Urk. 6/33 /4, Urk. 6/82/8). Seit der Geburt ihres Sohnes am 9. April 2002 ist die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen (Urk. 6/30/7, Urk. 6/54/20, Urk. 6/54/38). Zuletzt war sie ab September 1997 in der Y.____ angestellt und verrichtete dort zuerst ein 100%- und hernach ein 80 %-Pensum (Urk. 6/30/22-23). Dem Auszug aus dem individuellen Konto lässt sich sodann für die Jahre 1998 bis 2000 ein relativ konstantes Jahres einkommen (zwischen Fr. 60'320.-- und Fr. 62'676.--) entnehmen (Urk. 6/9). Dass sie im Jahr 2001 ein geringeres Jahreseinkommen erzielt e (Fr. 46'215.--; Urk. 6/9), ist auf eine seit dem 1. Juli 2001 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 60 % und auf eine Pensumsreduktion zurückzuführen (Urk. 6/6/3).

Gestützt auf die Akten ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ihre zuletzt verrichtete Erwerbstätigkeit vor Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit über mehrere Jahre in eine m Vollzeitpensum verrichtet hat, was als starkes Indiz dafür zu werten ist, dass die Beschwerdeführerin ohne Ein tritt des Gesundheitsschadens stets noch vollzeitlich erwerbstätig wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_565/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2). Dafür , dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall in einem Vollzeitpensum erwerbstätig wäre, spricht auch , dass ihr Sohn im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) bereits 17-jährig war . Infolgedessen ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als vollzeitlich Erwerbstätige nicht zu beanstanden.

5. 3
Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % – und in Beachtung der sechsmonatigen Karenzf rist (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) – ab dem 1. Februar 2016

Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenver sicherung. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Auch wenn die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutach tung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht mehr statthaft ist (E. 4.1) , darf eine solche, sofern sie im konkreten Fall zumutbar ist, jedoch als Behandlungsmassnahme

zur Schadenminderung angeordnet werden. Eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (E. 1.2.2).

E. 6.2

In der Konsensbeurteilung des A.____ -Gutachtens vom 11. Juni 2018 wurde aus geführt, es könne keine Empfehlung für eine medizinische Massnahme und Therapien mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abgegeben werden. Eine fortgesetzte Fachbeurteilung, Anpassen der Medikation und Cannabisabstinenz sei selbstverständlich notwendig (Urk. 6/54/7). Im psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. D.____ fest, mit Blick auf den bisherigen Verlauf und die ausbleibende Besserung empfehle sich, eine stationäre Fachbehandlung zu erwägen, auch wenn gerade anhaltende wahnhaftige Störungen nicht selten lebenslang fortbestehen würden. Vorliegend werde es aber vor allem auch darauf ankommen, eine Dis tanzierung von dem Wahnerleben zu erreichen, so dass die Beschwerdeführerin nicht mehr bei nur geringen äusseren Anlässen mit der Wahnsymptomatik dekompenriere . Des Weiteren empfehle sich eine absolute Cannabisabstinenz, da ein Zusammenhang von Cannabiskonsum und psychotischen Störungen n icht auszuschliessen sei (Urk. 6 /54/28 , Urk. 6/54/31). Auf Ergänzungsfrage der Beschwer de gegnerin hin (Urk. 6/55) führten die Gutachter aus, es sei bei der Beschwerdeführerin in jedem Fall eine fortgesetzte Fachbehandlung notwendig. Die Medikation sollte gegebenenfalls angepasst werden, insbesondere mit Blick auf die auffälligen Medikamentenspiegel. Da der Konsum von Cannabis einen negativen Einfluss auf wahnhaftige Störungen haben könne und auch zu vermehr ter Müdigkeit, Gleichgültigkeit und nachlassenden Interessen führe, sei selbstver ständlich zu fordern, den Konsum von Cannabis möglichst zu sistieren. Eine Abstinenz von Cannabis sei auch zumutbar. Über diese Selbstverständlichkeiten hinaus könnten keine weiteren Empfehlungen abgegeben werden (Urk. 6/56).

In

Würdigung der gutachterlichen Ausführungen schloss RAD-Arzt Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2018 darauf, dass di e vom psychiatrischen Gutachter vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet seien, eine wesentliche Änderung des Gesundheits schadens herbeizuführen. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von

einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitsschadens auszugehen (Urk. 6/82/5).

Dieser Einschätzung schloss sich sodann auch Dr. C.____ in seinem Bericht vom 23. Januar 2019 an (Urk. 6/73), nachdem er bereits in s einen Vorbe richten

keine medizinischen Massnahmen

als zur Erhöhung der Erwerbsfähigkeit geeignet erachtet hatte (Urk. 6/18/8, Urk. 6/41/3-4).

E. 6.3

Angesichts der medizinische n Aktenlage erweist es sich zwar als möglich, dass sich eine Abstinenz von Cannabis positiv auf das psychische Leiden auswirken würde. Auch rechtfertigen sich an der Zumutbarkeit eines Cannabisentzugs keine grundsätzlichen Zweifel. Damit ist jedoch nicht dargetan, dass eine Entzugsbe handlung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2) zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit be itragen würde . Der Entzug von den Benzodia zepinen (täglicher Konsum von bis zu 6 mg Temesta , vgl. Urk. 6/54/22) wurde sodann weder im Gutachten der A.____ noch von Dr. C.____ ernsthaft in Betracht gezogen respektive thematisiert und beinhaltet selbst gemäss Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.____ ein erhebliches Komplikationsrisiko (Urk. 6/82/5). Ob ein diesbezüglicher Entzug zumutbar und innert sechs Wochen realisierbar wäre, lässt sich den Akten nicht abschliessend entnehmen. Die Einschätzung von Dr. D.____ , wonach mit Blick auf die Tiefe der Störung und im Lichte der weit in die Biographie

zurückreichenden Belastungsfaktoren mit einer Behandlungsdauer von zwei Jahren zu rechnen sei (Urk. 6/54/31), spricht sodann gegen eine aufgrund einer Entzugsbehandlung wahrscheinlich erreichbare Verbesserung der Erwerbsfähigkeit mit einer sechswöchigen Entzugsbehandlung. Die Auferlegung der Schadenminderungspflicht diene, wie oben dargelegt (E. 4.1), denn auch offensichtlich dazu, definitiv zu klären, ob bei der Beschwerdeführerin eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen vorliegt, respektive ob unter Ausschluss der Suchtproblematik eine Arbeitsfähigkeit gegeben wäre, was im Lichte der neuen Rechtsprechung gerade nicht mehr angeht (E. 1.2.2). Da die Frage der Zumutbarkeit einer Entwöhnungstherapie zumindest von den Benzodiazepinen nicht abschliessend geklärt ist und aufgrund der momentanen Aktenlage auch nicht mit der genügenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass die unter dem Titel Schadenminderungspflicht auferlegte Entzugsbehandlung von Benzodiazepinen und Cannabis von sechs Wochen zu einer wesentlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung beigetragen hätte, kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht an der von der Beschwerdeführerin auferlegten Schadenminderungspflicht festgehalten werden, respektive rechtfertigt sich gestützt auf dieselbe in diesem Verfahren keine Kürzung der Leistungen. Vor der neuerlichen Auferlegung einer Schadenminderungspflicht ist daher abzuklären, ob und welche Massnahmen der Beschwerdeführerin zumutbar und geeignet sind, die Leistungsfähigkeit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit tatsächlich zu steigern.

7.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 16. August 2019 aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Februar 2016 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

E. 8

.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. August 2019 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 1. Juli bis und mit 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
Vogelkübler

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