

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00262 vom 16. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00262 du 16 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00262 del 16 luglio 2021

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]). 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen).

Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

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. Nach Art. 7 Abs. 2 IVG muss die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, worunter insbesondere auch medizinische Massnahmen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) fallen.

Nach Art. 7b Abs. 1 IVG können Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

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. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

Art. 43 Abs. 2 ATSG bestimmt, dass sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann nach Art. 43 Abs. 3 ATSG der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Die versicherte Person muss vorher eben falls schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; sodann ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. 1.

E. 1.4

Im Dezember 2017 leitete die IV-Stelle erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein (Fragebogen: Revision der Invalidenrente, Urk. 8/93). Sie tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 8/97, 8/100, 8/107), liess die Versicherte am 13. September 2018 durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bidisziplinär (Psychiatrie und Orthopädie/Rheumatologie) untersuchen (Urk. 8/111-112) und zog die Unterlagen des Krankenversicherers bei (Urk. 8/110). Mit Vorbescheid vom 20. Mai 2019 stellte die IV-Stelle die Herabsetzung der Rente auf eine halbe Invalidenrente in Aussicht (Urk. 8/115). Gleichentags auferlegte sie der Versicherten mit Einschreibebrief, sich einer konsequenten leitliniengerechten medikamentösen Einstellung mit Antidepressiva inklusiv Spiegelmessung und wöchentlicher Psychotherapie zu unterziehen. Anschliessend sei eine leitliniengerechte Behandlung der Kopfschmerzen einzuleiten, da dadurch innerhalb der nächsten drei bis vier Monate eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Der Versicherten wurde eine Frist bis am 10. Juni 2019

angesetzt, um mitzuteilen, bei welchem Arzt oder bei welcher Ärztin sie die erwähnten Massnahmen durchführen lassen werde (Urk. 8/113). Am 27. Mai 2019 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie in der Z.____ einen Termin für ein Vorgespräch habe (Urk. 8/120). In diesem Zusammenhang holte die IV-Stelle Auskünfte bei der Z.____ (Urk. 8/124, 8/135, 8/137, 8/140) ein und tätigte weitere Abklärungen im Zusammenhang mit der auferlegten Schadenminderungspflicht (Urk. 8/141-148). In der Folge ersetzte die IV-Stelle am 5. November 2019

den Vorbescheid vom 20. Mai 2019 und stellte der Versicherten die Einstellung der Rente in Aussicht (Urk. 8/150). Dagegen liess die Versicherte am 28. November 2019

Einwand erheben (Urk. 8/153) und einen weiteren Arztbericht auflegen (Urk. 8/161). Mit Verfügung vom 6. April 2020 hob die IV-Stelle die Rente auf Ende des der Zustellung der

Verfügung folgenden Monats auf; einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen

(Urk.

E. 1.5

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

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 28. April 2020 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und festzustellen, dass sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente

habe; eventualiter sei der Fall unter der Feststellung, sie habe Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1). In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 19. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Nachdem sich Rechtsanwalt Dr. iur. Markus Krapp als neuer Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin legitimiert hatte (Urk. 15; vgl. auch Urk. 14), stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (Urk. 15). Nach Erstreckung der Frist zur Einreichung des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (vgl. Urk. 17, Dispositiv-Ziffer 1) zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zurück und ersuchte um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 19); diesem Begehren

wurde mit Verfügung vom 29.

September 2020 nicht entsprochen (Urk. 21 Dispositiv-Ziffer 2). Die Beschwerdeführerin liess sich in der Folge nicht mehr vernehmen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), der psychische Gesundheitszustand habe sich verbessert. Aus somatischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Aus psychiatrischer Sicht werde zwar eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, dabei handle es sich aus invalidenversicherungrechtlicher Sicht nicht um ein invalidisierendes Leiden. Aus dem

Bericht der RAD-Untersuchung ergebe sich zwar, dass gewisse Einschränkungen hätten festgestellt werden können. Diese seien jedoch nicht als besonders stark ausgeprägt zu bezeichnen. Insbesondere hätten sich in Bereichen, welche sich unmittelbar auf die Leistungsfähigkeit auswirken, keine Einschränkungen gezeigt. Trotz angegebenen Einschränkungen könne die Beschwerdeführerin ihren Verpflichtungen im Haushalt nachkommen. Zudem sei das psychische Leiden therapeutisch angebar. Innerhalb von drei bis vier Monaten könne eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % erreicht werden.

Gemäss den Ergebnissen der RAD-Untersuchung würden die Behandlung und die Compliance der Beschwerdeführerin als unzureichend erscheinen. Trotz ausdrücklichen Aufforderungen habe die Beschwerdeführerin keine leitliniengerechte Therapie aufgenommen beziehungsweise die Behandlung nicht intensiviert. Dies lasse am tatsächlichen Leidensdruck erheblich zweifeln. Insgesamt sei von keiner relevanten Einschränkung mehr auszugehen, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, sie sei hospitalisiert worden und die Fachärzte der Kliniken hätten bestätigt, dass sie schwer psychisch krank und nicht arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 2). Die behandelnden Ärzte hätten attestiert, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand verschlechtert habe. In keinem der Berichte fänden sich Hinweise auf eine Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes (Urk. 1 S. 3). Die aufgelegten ärztlichen Berichte würden bestätigen, dass sie weiterhin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer schweren depressiven Episode leide und nicht arbeitsfähig sei. Bei den RAD-Berichten handle es sich nur um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen medizinischen Sachverhaltes (Urk. 1 S. 6). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die mit Verfügung vom 9. März 2011 (Urk. 8/47) erfolgte Zusprache einer ganzen Invalidenrente erging im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der Z. ___ vom 2. Februar 2010 (Urk. 8/33) und jenes von Dr. A. ___ vom 27. Juli 2010 (Urk. 8/35) sowie die nachfolgenden Berichte:

E. 3.1.1

Im Bericht vom 27. August 2008 notierten die behandelnden Therapeuten und Ärzte des Zentrums B. ___, die Beschwerdeführerin sei seit dem 26. Juni 2007 100 % arbeitsunfähig. Sie leide nach wie vor unter starken depressiven Symptomen in Form von Traurigkeit, Lust- und Interessenlosigkeit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und Müdigkeit tagsüber, Sinnlosigkeitsgedanken und sozialem Rückzug. Dazu kämen psychotische Symptome (Stimmenhören; Gefühl, jemand stehe hinter ihr). Ausserdem leide sie an dauernd vorhandenen, starken Kopfschmerzen und unter Schwindel. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) aufgeführt. Der Tinnitus (H93.1) sowie der Status nach Suizidversuch (X61) seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/9/7). Die Beschwerdeführerin sei circa zwei Mal pro Monat in einer einzels psychotherapeutischen Behandlung und werde zusätzlich medikamentös behandelt. Die Beschwerdeführerin bemühe sich, etwas aktiver zu sein und sich mehr zu bewegen; auf ihre Stimmung oder die Schmerzen habe dies bisher jedoch noch keine Auswirkungen gehabt. Diverse Umstellungen der Medikation hätten bisher ebenfalls keinen Erfolg gebracht (Urk. 8/9/8).

E. 3.1.2

Gemäss Austrittsbericht vom 6. Mai 2009 des Psychiatrischen Zentrums C. ___ war die Beschwerdeführerin vom 21. April bis 4. Mai 2009 hospitalisiert (Urk. 8/17/1). Die Ärzte

notierten, die Beschwerdeführerin habe berichtet, seit einem Stolpersturz am 26. Juni 2007 gehe es ihr zunehmend schlechter. Sie sei auf dem Weg zur Arbeit auf nasser Strasse ausgerutscht und beim Fallen nach hinten mit dem Hinterkopf an einen Wegpfosten geprallt. Sie habe sich einen Bänderriss und eine Verstauchung am rechten Fuss zugezogen. Zu einer Bewusstlosigkeit, Knochenbrüchen oder offenen Wunden sei es nicht gekommen. Bereits kurz nach dem Sturz hätten sich druckartige Kopfschmerzen entwickelt. Der Hausarzt habe ihr am nächsten Tag Schmerztabletten abgegeben und den rechten Fuss eingebunden. Die Kopfschmerzen hätten sich seitdem nicht mehr zurückgebildet und seien unabhängig von der Körperposition im Prinzip immer vorhanden. Aufgrund der Schmerzsymptomatik habe sie im Verlauf depressive Gedanken entwickelt. Rund einen Monat nach dem Unfall habe sie erstmals Stimmen gehört, die sie seither fast täglich wahrnehme (Urk. 8/17/2). Bei Eintritt habe die Beschwerdeführerin das Bild eines chronischen Schmerzsyndroms mit am ehesten psychogener Überlagerung sowie Antriebsminderung und einer depressiven Verstimmung präsentiert. Bei langanhaltender regelmäßiger Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika liesse sich differentialdiagnostisch ein analgetikainduzierter Dauerkopfschmerz vermuten. Die Einnahme aller Analgetika sei sistiert worden; die neuroleptische Therapie sei wegen Wirkungslosigkeit und fehlenden Hinweisen auf florides psychotisches Erleben ebenfalls beendet worden. Wegen der beobachteten Schlafstörung sowie der depressiven Verstimmung sei eine schlafanstossende antidepressive Medikation mit Trimipramin versucht worden. Die Medikation sei nebenwirkungsfrei vertragen worden und habe eine positive Wirkung auf das Schlafverhalten gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe sich im Stationsalltag zurückgezogen verhalten, habe wenig Eigeninitiative in der Tagesgestaltung und in Bezug auf das Therapieprogramm gezeigt. Sie habe zumeist leidend gewirkt und habe kaum Bestrebungen gezeigt, sich in das Patientenkollektiv zu integrieren. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, subjektiv sei es zu keiner Besserung des Zustandsbildes gekommen. Aufgrund dieser Unzufriedenheit habe sie auf ihren Austritt gedrängt, dem bei fehlendem Hinweis für Selbst- oder Fremdgefährdung entsprochen worden sei (Urk. 8/17/3-4).

E. 3.1.3

Im Bericht vom 8. April 2009 führte Dr. med. D.____, Facharzt Neurologie, aus, die Beschwerdeführerin klage über seit sechs Monaten bestehende verstärkt ziehende beidseitige Kopfschmerzen im Occipitalbereich. Sie sei am 26. Juni 2007 auf der Strasse ausgerutscht und auf das Hinterhaupt gestürzt. Der anfängliche Kopfschmerz sei rasch abgeklungen und sie sei für rund eine Woche schmerzfrei gewesen. Erst danach hätten die seither bestehenden Kopfschmerzen und Depressionen begonnen. Die Kernspintomographie des Gehirns vom 11. Januar 2008 sei unauffällig gewesen, insbesondere bestehe kein Nachweis einer intrakraniellen Raumforderung oder posttraumatischer Hirnparenchymveränderungen. Aus neurologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen und keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/22).

E. 3.1.4

Im psychiatrischen Gutachten der Z.____

vom 2. Februar 2010 führten Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Assistenzärztin Dr. med. F.____ aus, die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Während des Gesprächs seien keine

Auffassungsstörungen festzustellen gewesen. Die Merkfähigkeit sei leicht- bis mittelgradig reduziert, es würden Konzentrationsstörungen vorliegen. Auch sei beim Kurztest eine Verlangsamung feststellbar gewesen. Im Verlauf des Gesprächs sei keine weitere Abnahme der Konzentration zu beobachten gewesen. Das Langzeitgedächtnis sei unauffällig, der formale Gedankengang sei durchgängig verlangsamt jedoch geordnet. Inhaltlich sei sie auf ihre Beschwerden eingeeengt. Die Beschwerdeführerin habe von Stimmen berichtet, die sie höre. Es seien mehrere unbekannte, unverständliche Stimmen, die sich laut unterhalten würden. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Zwangsgedanken, Zwangsimpulse und Zwangshandlungen seien nicht zu finden. Ich-Störungen würden nicht vorliegen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt, die Stimmung in beiden Gesprächen depressiv. Die Beschwerdeführerin wirke ängstlich und angespannt, ohne dass sie Misstrauen zeige. Sie habe eine innere Unruhe beschrieben (Urk. 8/33/9). Als schicksalswendend habe sich der erlittene Unfall im Juni 2007 erwiesen. Seit diesem Ereignis habe die Beschwerdeführerin chronische Kopfschmerzen von wechselhafter Intensität ohne Unterbruch. Die Kopfschmerzen würden die Gesamtbefindlichkeit und Funktionalität der Beschwerdeführerin stark vegetativ

beeinflussen. Es liege zudem eine depressive Symptomatik mittelgradiger Ausprägung vor, fluktuierend mit oder ohne psychotische Symptomatik. Die geklagte Angstsymptomatik sei nicht eigenständig, sondern im Rahmen der Depression zu sehen (Urk. 8/33/10). Aufgrund der erhobenen Befunde stellten die Ärzte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem und psychotischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Seit Beginn der Erkrankung habe sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht massgeblich verbessert; als Pflegeassistentin sei sie seit dem Unfall am 26. Juli 2007 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/33/11). Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe auch für eine angepasste Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin leide unter kognitiven Störungen wie reduziertem Auffassungsvermögen und beeinträchtigtem Erinnerungsvermögen. Neben der depressiven Stimmungslage mit Antriebsstörung bestünden Angststörungen, Kopfschmerzen und akustische Halluzinationen. Der Zustand sei bezüglich ihrer Arbeitsleistung stationär. Die Arbeitsfähigkeit könne wahrscheinlich mittel- bis langfristig durch medizinische Massnahmen verbessert werden. In Frage käme eine stationäre psychiatrische Therapie, welche die Etablierung einer wirksamen psychopharmakologischen Medikation erleichtern könnte. Eine anschliessende teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in einer Tagesklinik könne ihr ein Übungsfeld eröffnen, um ihrem Rückzug und den Vermeidungstendenzen entgegenzuwirken (Urk. 8/33/12).

E. 3.1.5

Dr. A.____ stellte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 27. Juli 2010 die Diagnosen einer schizoaffektiven Psychose, depressiver Typ (ICD-10 F25.1) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.2; Urk. 8/35/17). Es wurden folgende psychische Befunde erhoben: Die Beschwerdeführerin sei höflich und korrekt, gleichzeitig aber auch starr und emotional abgeschottet. Mimik und Gestik seien monoton und verarmt, die affektive Schwingungsfähigkeit sei nahezu ausgelöscht. Immer wieder verstumme sie, die Fragen seien sehr knapp und unausgeschmückt beantwortet worden. Es sei ein hoher Leidensdruck spürbar, dieser sei nicht theatralisch vorgeführt. Die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar; zur Person, Zeit, Ort und Situation sei sie vollumfänglich orientiert. Es seien keine mnestischen Defizite feststellbar gewesen. Das formale Denken sei auf die

Aussichtslosigkeit ihrer Gesundheitssituation beziehungsweise auf die Stagnation und ausbleibende Besserung eingengt. Es bestünden inhaltlich schwere Schuld-, Scham- und Insuffizienzgefühle, massive Selbstvorwürfe, Selbstablehnung, daher auch Selbstausslöschungswünsche und anamnestisch Suizidimpulse. Des Weiteren bestünden akustische Halluzinationen in Form von Stimmenhören. Im affektiven Bereich wirke die Beschwerdeführerin verzweifelt, schwergradig affektstarr, von der Grundstimmung ratlos, resignativ, niederge schmettert. Psychomotorisch sei sie mittelgradig verlangsamt, gehemmt, starr, mit spürbarer innerer Spannung. Die Frage der Suizidalität sei bejaht worden (Urk. 8/35/14).

Dr. A.____ kam zum Schluss, für die Vorgeschichte bis ins Jahr 2007 seien keine psychischen Störungen eruierbar gewesen; auch die Familienanamnese aus psychiatrischer Sicht sei nicht belastet. Auf der Symptomebene leide die Beschwerdeführerin einerseits an anhaltenden, kontinuierlich vorhandenen Hinterkopfschmerzen, für die kein überzeugendes somatisches Korrelat vorliege. Andererseits habe recht bald, als die Schmerzen einige Wochen nach dem Unfall immer noch vorhanden gewesen seien, eine ängstlich-depressive Entwicklung eingesetzt.

Im weiteren Verlauf sei dann eine paranoide Komponente mit akustischen Halluzinationen im Sinne eines unheimlichen, bedrohlichen, wenn auch inhaltlich schwer beziehungsweise nicht verständlichen Stimmenwirrwarrs,

hinzu gekommen. Sodann hätten anlässlich der Begutachtung Störungen der Ich-Demarkation mit Gedankendrängen und Gefühlen der gedanklichen Fremdsteuerung, Depersonalisation und Beziehungsideen sowie ein Beeinträchtigungswahn festgestellt werden können. Dieses Symptombild sprengt den Rahmen einer psychotischen Depression. Die allgemeinen Kriterien für eine schizoaffektive Störung seien zumindest für die letzten zweieinhalb Jahre im Sinne der Gedankeneingebung, des Beeinträchtigungswahns und des Hörens von Stimmen, die aus bestimmten Körperteilen (Hinterkopf) kämen, erfüllt. Andererseits seien die Kriterien für eine depressive Störung im Sinne einer schweren depressiven Episode mit Status nach zweimaligem Suizidversuch 2007 und 2009 ebenfalls erfüllt. Für die Symptomatik der Cephalgien beziehungsweise der seit dem Unfall nicht mehr ablassenden Hinterkopfschmerzen würden aus psychiatrischer Sicht genügend Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach den ICD-10- Kriterien für Kategorie F45.2 vorliegen (Urk. 8/35/15-16). In ihrem angestammten Beruf als Pflegeassistentin sei die Beschwerdeführerin seit Juli 2007 andauernd 100% arbeitsunfähig. Ob eine Restarbeitsfähigkeit in einer etwaigen angepassten Tätigkeit bestehe, könne nicht beantwortet werden. Die Beschwerdeführerin sei derart regrediert, handlungs- und entscheidungsunfähig und zudem ihrer Symptomatik ausgeliefert, dass ihr auch die Haushalt- und Kinderbetreuungsarbeit nicht mehr zumutbar sei. Eine ausserhäusliche Aktivität könne erst nach einer adäquaten intensivierten psychiatrischen Behandlungsphase mit Training der Alltagsaktivitäten in einem konsequenten tagesklinischen Setting in Betracht gezogen werden (Urk. 8/35/18-19).

E. 3.2

Im Bericht von Dr. med. I.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, über die psychiatrische Exploration vom 13. September 2018 wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) aufgeführt. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass sie der akustischen Pseudohalluzination

(ICD-10 R44.0) bei. Sodann nannte sie die Diagnose eines arzneimittelinduzierten Kopfschmerzes (ICD-10 G44.4; Urk. 8/111/7). Die Beschwerdeführerin habe keine regelmässige psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung wahrgenommen (Urk. 8/111/2). Zwar seien Therapieversuche mit Antidepressiva durchgeführt worden, alle Medikamente seien wegen Wirkungslosigkeit wieder abgesetzt worden. Seit zwei bis drei Jahren nehme die Beschwerdeführerin ausser Schmerzmitteln keine Medikamente ein. Befundmässig führte

Dr. I. ___ aus , die Beschwerdeführerin habe sich während der Untersuchung eher wortkarg gezeigt. Sie habe pflichtbewusst, leicht misstrauisch die ihr gestellten Fragen beantwortet, oft in knappen Worten. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Es seien keine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen auffällig gewesen. Die Aufmerksamkeit sei während des gesamten Untersuchungszeitraums gerichtet geblieben. Der Gedankenablauf habe leicht verlangsamt gewirkt. Sonst seien keine Hinweise auf formale Denkstörungen ersichtlich gewesen. Der Gedankengang sei kohärent und stringent gewesen; Grübeln sei verneint worden. Hinweise für Wahnvorleben oder Ich-Störungen, Gefühle der Fremdartigkeit, Gedankenausbreitung, Gedankenentzug oder Fremdbeeinflussung hätten nicht festgestellt werden können. Wahrnehmungsstörungen seien als Stimmenhören beschrieben worden. Die Beschwerdeführerin benenne das Stimmenhören als Tinnitus. Ihr mache es Angst, da es laute Geräusche seien. Den Trugcharakter dieser Wahrnehmung erkenne sie aber klar. Die Beschwerdeführerin habe eine deprimierte Stimmung gezeigt und sei wenig schwingungsfähig gewesen. Sie habe affektarm gewirkt und von Wut auf sich selber berichtet. Sie habe avital und kraftlos gewirkt. Die Gestik und Mimik seien reduziert gewesen und die Beschwerdeführerin habe den Antrieb als vermindert beschrieben. Sie habe in kaum modulierter gleichförmiger Stimmlage gesprochen mit leicht verlängerter Antwortlatenz (Urk. 8/111/4-5). Die geringe Inanspruchnahme von Behandlungen und Therapien,

die andererseits jedoch geschilderten schweren Einschränkungen bei intaktem familiären Umfeld würden auf Aggravation hinweisen. Die Beschwerdeführerin fühle sich unabhängig von der Dauer oder Art der Arbeit nicht in der Lage, einen Arbeitsversuch durchzuführen (Urk. 8/111/6). Dr. I. ___ erachtete eine Tätigkeit ohne Zeit- und Termindruck, ohne Schichtdienst, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, bei nur geringem Publikumsverkehr in einer wohlwollenden konfliktarmen Arbeitsatmosphäre der Beschwerdeführerin zunächst zu 50 % zumutbar. In der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin im Schichtdienst, mit Patientenkontakt und unter Zeitdruck sei die Beschwerdeführerin weiterhin arbeitsunfähig. Unter bestimmten Voraussetzungen (konsequente leitliniengerechte medikamentöse Einstellung mit Antidepressiva, inkl. Spiegelmessung, konsequente wöchentliche Psychotherapie, Pausieren der Schmerzmedikation über drei bis vier Monate und anschliessende leitliniengerechte Behandlung der Kopfschmerzen) könne medizinisch-theoretisch innerhalb von drei bis vier Monaten eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf circa 80 % erreicht werden (Urk. 8/111/8-9). 3.

E. 3.3

Dr. med. J. ___ , Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte im Bericht über die

orthopädische Untersuchung vom 13. September 2018 aus, die Beschwerdeführerin habe berichtet, seit dem Unfall im Jahr 2007 täglich unter Kopfschmerzen zu leiden. Die Schmerzen seien meist im Hinterkopf lokalisiert und würden in die Stirn sowie über den Kopf hinaus strahlen. Die Intensität der Schmerzen sei wechselnd, meist habe sie gegen Abend mehr Schmerzen als morgens. Sie nehme am Tag bis zu zwei Tabletten Dafalgan 1 g ein und dazu in unregelmässigen Abständen Ponstan 500 mg. Andere Medikamente nehme sie nicht ein und eine andere Therapie mache sie nicht (Urk. 8/112/1). Befundmässig bemerkte

Dr. J. ____, die Haut sei unauffällig, das Auskleiden sei flüssig, ohne Trickbewegungen oder Anzeichen von Schmerzen

erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe weitere Beschwerden im Bewegungsapparat ausdrücklich verneint, weshalb die Untersuchung auf die Schulter-Nackenregion, die oberen Extremitäten sowie eine kursorische Prüfung der Wirbelsäulenbeweglichkeit beschränkt worden sei. Klinisch würden keine Auffälligkeiten bestehen, das Gangbild sei unauffällig und raumgreifend ohne Schonhinken oder Absinken des Beckens, beide Füsse seien regelrecht aufgesetzt und frei abgerollt worden. Die Beschwerdeführerin könne die Treppe zügig im Wechselschritt gehen. Es würden keine Anhaltspunkte für eine Funktionsminderung der unteren Extremitäten bestehen (Urk. 8/112/3). Aus orthopädischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerz genannt. Der geklagte Kopfschmerz lasse sich aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehen. Bestehe ein durch Medikamente induzierter Kopfschmerz, sei ein konsequenter Entzug zu empfehlen. Aus somatischer Sicht sei kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige; die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin aus rein somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/112/5). 4.

Bezüglich der Untersuchungsberichte der RAD-Ärztinnen ist festzuhalten, dass die RAD den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung

stehen. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können sodann Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen, wobei sie die Untersuchungsergebnisse schriftlich festzuhalten haben (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen

– zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, auf den Untersuchungsbericht von Dr. I.____ könne nicht abgestellt werden, da sie eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin nicht ausreichend begründet habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Die RAD-Untersuchungsberichte von Dr. I.____ und Dr. J.____

beruhen auf für die strittigen Belange umfassenden psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen und berücksichtigen

die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise (vgl. Urk.

E. 3.3.1

Die behandelnden Ärzte und Therapeuten des Zentrums B.____ hielten mit Bericht vom 26. Mai 2018 fest, die Beschwerdeführerin sei für alle Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Zum Therapierhythmus hielten sie fest, es hätten im Jahr 2017 zwei Sitzungen (4. und 15. Dezember 2017) und eine Sitzung am 11. Januar 2018 stattgefunden. Die letzte Kontrolle sei am 6. April 2018 gewesen. Aufgrund der Verschlechterung der Symptomatik trotz Medikation und Anwendung von verschiedenen medizinisch-therapeutischen Massnahmen könne von einer eher ungünstigen Prognose ausgegangen werden. Es werde ein stationärer Aufenthalt zur Aktivierung sowie Reduktion der Ängste empfohlen, dies werde von der Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt. Die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer Kopfschmerzen sogar Mühe, sich auf leichte Tätigkeiten zu konzentrieren. Sie habe manchmal zu wenig Antrieb, um sich regelmässig zu duschen. Für eine regelmässige Beschäftigung habe sie keine Durchhaltefähigkeit (Urk. 8/100/5-7). 3.

E. 4

ATSG sind streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst respektive perpetuiert. Nach Art. 7a IVG gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips « Eingliederung statt Rente » der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient (BGE 145 V 2 E. 4.2.3). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art.

E. 7

Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22.

Mai 2019 E.

3.3). Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine – je nach den Umständen zu konkretisierende – gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder

entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

E. 8

/111/7) auseinander und begründete ihre abweichende Einschätzung plausibel. So berücksichtigte sie, dass die Beschwerdeführerin zwar unter einer depressiven Stimmungslage und Freudlosigkeit leide und stellte aufgrund der genannten Schlafstörung, den Selbstvorwürfen und dem verminderten Selbstwertgefühl die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nach ICD-10 F32.1. Aufgrund des Tagesablaufs mit Haushaltsführung und den regelmässigen familiären Kontakten kam sie jedoch zum Schluss, die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen nach ICD-10 F32.3 sei nicht nachvollziehbar. Zwar habe die Beschwerdeführerin in der Untersuchung angegeben, sie habe einen TINNITUS, diesen jedoch als Geräusche beschrieben, die sich anhörten wie menschliches Stimmengewirr. Diese Stimmen seien für die Beschwerdeführerin inhaltlich nicht verständlich. Da die Beschwerdeführerin den Trugcharakter der Wahrnehmungen erkannt habe, kam Dr. I._____

abweichend von den behandelnden Ärzten zum Schluss, dass es sich um Pseudohalluzinationen handle und den Stimmen keine wahnhaftige Bedeutung beigemessen werden könne. Zweifel an der Zuverlässigkeit ihrer Einschätzung bestehen vorliegend nicht. Entsprechend ist eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache ausgewiesen.

Die Begründung von Dr. I._____ ist schlüssig und nachvollziehbar, weshalb ihr Untersuchungsbericht – wie auch jener von Dr. J._____

– beweiskräftig ist (E. 1.5) .

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. I._____ , wonach die Beschwerdeführerin ab dem Untersuchungszeitpunkt zu 50 % und nach konsequenter Durchführung der Massnahmen zur weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes innerhalb von drei bis vier Monaten eine Arbeitsfähigkeit von rund 80 % erreichen könnte, wirft die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2020 eine Verletzung der Schadenminderungspflicht vor .

Mit einer konsequenten, leitliniengerechten Behandlung wäre medizinisch theoretisch nach drei bis vier Monaten eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten (Urk. 2 S. 2 f.). Demnach ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin der Schadenminderungspflicht nachgekommen ist. 5.5.1

Mit Schreiben vom 20. Mai 2019 (Urk. 8/113)

wurde der Beschwerdeführerin folgende Schadenminderungspflicht auferlegt :

«Es ist eine konsequente leitliniengerechte medikamentöse Einstellung mit Antidepressiva inklusiv Spiegelmessung und eine konsequente wöchentliche Psychotherapie angezeigt. Die Schmerzmedikation ist zu pausieren (ambulant oder in einer Tagesklinik mit Blutspiegelkontrolle alle 3 bis 4 Wochen). Anschliessend ist eine leitliniengerechte Behandlung der Kopfschmerzen einzuleiten. Unter diesen Voraussetzungen kann innerhalb der nächsten 3 bis 4 Monate eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. (...) Wenn Sie an den entsprechenden Massnahmen nicht teilnehmen, kann dies dazu führen, dass auf Ihr Leistungsgesuch entweder nicht eingetreten wird oder aufgrund der

Akten entschieden werden muss und ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt wird. (...).»

Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach der Beschwerdeführerin die ihr auferlegten Massnahmen nicht zumutbar wären, was von ihr denn auch nicht geltend gemacht wurde (vgl. Urk. 1 S.

4 ff.). Der

Beschwerdeführerin

wäre sowohl eine stationäre wie auch eine teilstationäre oder wöchentlich ambulante Therapie ohne weiteres zumutbar gewesen.

5.2

Damit stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin in die ihr auferlegte Schadenminderungspflicht erfüllt hat. 5.2 .1

Mittels Formular teilte die Beschwerdeführerin am 27. Mai 2019 mit, sie lasse die auferlegte Massnahme/Behandlung in der Z.____ durchführen; sie habe am 11. Juli 2019 dort ein en Termin für ein Vorgespräch (Urk. 8/120). Gemäss telefonischer Auskunft sollte die Beschwerdeführerin am 20. August 2019 in die Z.____ eintreten (Urk. 8/137) . Die Beschwerdeführerin habe den Aufenthalt jedoch abgesagt, da sie zwei Monate in die Psychiatrische Universitätsklinik K.____ stationär gehen würde (Urk. 8/ 140) . Auf Nachfrage bei der K.____ stellte sich heraus, dass kein Eintritt – weder ambulant noch stationär – der Beschwerde führerin vorgesehen war (Urk. 8/140). Die Beschwerdegegnerin forderte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. September 2019 erneut auf, mitzuteilen, ob und wo sie sich in Behandlung begeben hat (Urk. 8/141). Ihr Rechtsvertreter teilte in der Folge mit, die Beschwerdeführerin sei bei der Z.____ , Klinik L.____ angemeldet (Urk. 8/142) und der erste Gesprächstermin finde am 13. September 2019 statt (vgl. Urk. 8/143). Auf telefonische Nachfrage hin wurde seitens der Klinik L.____ bestätigt, dass die Beschwerdeführerin zum Termin am 13. September 2019 erschienen sei, weitere Termine oder ein Aufent halt seien nicht geplant (Urk. 8/144). Wiederum wurde die Beschwerdeführerin auf gefordert , mitzuteilen, wo sie die ihr auferlegte Schadenminderungspflicht umsetzen werde (Urk. 8/145). Am 2. Oktober 2019 wurde der Beschwerdegegnerin seitens der Klinik L.____

mitgeteilt, das Gespräch mit der Beschwerdeführerin habe am 13. September 2019 stattgefunden. Sie sei jedoch nicht stationär eingetreten, allenfalls sei diese Information noch nicht bis zur Beschwerdeführerin gelangt (Urk. 8/148). 5.2. 2

Nach Erlass des Vorbescheides vom 5. November 2019 (Urk. 8/150) teilte die Beschwerdeführerin am 7. November 2019 telefonisch mit, dass sie sich seit drei Wochen in der Klinik L.____ in Behandlung befinde (Urk. 8/151). Gemäss Arztbericht vom 18. Dezember 2019 wurde die Beschwerdeführerin vom 17. Oktober bis 10. Dezember 2019 stationär in der Z.____ , Klinik L.____ , behandelt. Dr. med. M.____ , Oberarzt, diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), eine Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) sowie einen Tinnitus. Dr. M.____

führte aus , bei der gegenwärtigen Schwere der psychischen Belastung und dem anhaltenden Beschwerdebild sowie den Funktionseinschränkungen in diversen Bereichen –

die jedoch aufgrund des Störungsbildes nicht restlos nachvollziehbar seien – gehe er davon aus, dass eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nur erschwert möglich

sei (Urk. 8/161). 5.2.3

Die Beschwerdeführerin war während rund acht Wochen in stationärer Behandlung.

Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin konsequent eine leitliniengerechte Therapie absolviert hätte, bestehen aufgrund des Berichts der Klinik L.____ nicht. Sodann geht aus dem Bericht der Klinik L.____ nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin mit Antidepressiva behandelt und regelmässig eine Blutspiegelmessung durchgeführt worden wäre. Ebenso wenig wurde im Bericht die

Pausierung der Schmerzmedikamente notiert. Der Bericht lässt sodann eine Auseinandersetzung mit den früheren Berichten vermissen. Dr. M.____ nahm auch keinen Bezug auf die der Beschwerdeführerin auferlegte Schadenminderungspflicht und die damit mögliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Stattdessen beschränkte er sich darauf, die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin wiederzugeben und verzichtete darauf, einen objektiven psychopathologischen Befund zu erheben und seine Diagnosen damit zu begründen.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Austrittsbericht der Z.____ sei nicht aktenkundig und die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, einen ausführlichen Bericht der Z.____ einzuholen (Urk. 1 S. 5-6), vermag sie damit nicht durchzudringen. Der an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin adressierte Bericht der Z.____

vom 18. Dezember 2019 (Urk. 8/161) liegt den Akten bei und wurde von Dr. I.____ gewürdigt (vgl. Urk. 8/163/3). Von weiteren Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 134 I 140 E. 5.3) davon abgesehen werden kann. Aufgrund der nur achtwöchigen, nicht leitliniengerechten stationären Therapie und fehlenden weiteren Therapiebemühungen kann nicht erstellt

werden, dass die Beschwerdeführerin der ihr auferlegten Schadenminderungspflicht nachgekommen

wäre. 6.

Die Sanktionsnorm von Art. 7b Abs. 1 IVG sieht vor, dass die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden können, wenn die auferlegten Massnahmen nicht erfüllt wurden. Die eingeräumte Bedenkzeit, die bis zum 25. September 2019 dauerte (Urk. 8/145), war mehr als angemessen. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren wurde rechtsgenügend durchgeführt (E. 5.2). Damit bestand nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren ab dem 10. Dezember 2019 kein rentenanspruchsrelevanter Invaliditätsgrad, womit die Beschwerdegegnerin den weiteren Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneinte und diese auf Ende des der Verfügung folgenden Monats aufhob. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht 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: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Sherif

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