

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00452 vom 30. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00452

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00452 du 30 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00452 del 30 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968 und gelernte Téléoperatrice sowie Arztgehilfin und zuletzt tätig im Haushalt, meldete sich erstmals am 8.

Februar 2006 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf einen durch ein Foramen ovale ausgelösten Hirnschlag vom 2

E. 6

September 2005 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

7/2). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen verneinte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 1

E. 7

Januar 2007 einen Anspruch auf Berufsberatung und eine Rente (Urk. 7/17-18).

Am

E. 9

und Urk.

10/1-2), worüber die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 1 3.

Oktober 2021 informiert wurde (Urk.

12). Am 8.

November 2021 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht vom N.____ vom 2 4.

Oktober 2021 ein (Urk.

E. 13

und Urk.

14). 3.

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

1.

Die Beschwerdegegnerin hält dafür, dass die Beschwerdeführerin - wie mit Schreiben vom 2 7.

Februar 2020 gefordert - zwar die Behandlung wiederaufge nommen habe, allerdings nicht bereit sei, die empfohlene medikamentöse Behandlung umzusetzen. Diese sei zumutbar und es sprächen keine medizini schen Gründe gegen eine Umsetzung. Da die Beschwerdeführerin ihrer Mitwir kung in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen sei, entstehe kein Anspruch auf Leistungen. Der während des Vorbescheidverfahrens eingetretene Herzinfarkt ziehe keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nach sich und eine rele vante Änderung des Gesundheitszustandes sei nicht überwiegend wahr scheinlich (Urk.

2 und Urk.

6).

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor (Urk.

1) , dass die IV-Stelle nicht rechtsgenügend geklärt habe, ob sie in der Lage sei, die ihr auferlegten Massnahmen umzusetzen. Aufgrund ihrer medizinischen Vorgeschichte liege es auf der Hand, dass sie Vorbehalte gegenüber einer medikamentösen Therapie habe, was auch während der Gesprächstherapie thematisiert werde. Darüber hinaus sei diese gemäss den Ärzten auch nicht notwendig. Gemäss Angaben des behandelnden Arztes sei diese mittlerweile trotz der Vorbehalte aufgenommen worden. Dies zeige, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin verfrüht erfolgt sei. Darüber hinaus sei noch immer nicht geklärt, ob selbst bei einer Verbesserung des Gesundheitszustandes eine Aufnahme einer Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich sei.

2.

2.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art.

87 Abs.

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs.

2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tats ächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revi sionsfall nach Art.

E. 17

Abs.

1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E.

3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E.

5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21.

September 2020 E.

3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E.

3a, 109 V 108 E.

2b). 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 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). 2.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art.

4 Abs.

1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art.

3 Abs.

1 und Art.

6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E.

5.1, 143 V 409 E.

4.5.2, 141 V 281 E.

2.1, 130 V 396 E.

5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss

eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E.

5.3.2, 143 V 409 E.

4.2.1, 141 V 281 E.

3.7, 139 V 547 E.

5.2, 127 V 294 E.

4c; vgl. Art.

7 Abs.

2 ATSG). 2.4

2.4.1

Gemäss Art.

7 Abs.

1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art.

6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

8 ATSG) zu verhindern. 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.

E. 21

Abs.

4 ATSG sind streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst resp. 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.

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 Verhältnis mässigkeitsprinzip 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). 2.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders, wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§

E. 26

Abs.

1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

139 V 99 E.

1.1, 137 V 210 E.

4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8.

September 2020 E.

2.1) . 3 .

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen folgendermassen.

3.1

Dr.

med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hämatologie und Medizinische Onkologie, notierte in seinem Bericht vom 28.

November 2018 eine myeloproliferative Neoplasie, a.e . vom Typ präfibrotische primäre Myelo fibrose (WHO 2016). Am 1 0.

Juli 2018 seien erstmalig erhöhte Thrombozyten werte fest gestellt worden. Bei im Verlauf steigenden Werten habe sich die Indi kation einer zytoreduktiven Therapie ergeben. Diese sei ab Ende September 2018 mittels Anagrelide erfolgt, wodurch sich eine sehr gute Senkung der Thrombozy tenzahl ergeben habe. Bei anamnestisch stattgehabtem zerebrovaskulärem Insult sei die Risikoreduktion hinsichtlich weiterer vaskulärer Ereignisse von zentraler Bedeu tung. Diese erfolge aktuell in der Kombination von Aspirin cardio 100 mg täglich mit Anagrelide . Ziel sei eine dauerhafte Senkung der Thrombozytenzahl auf weniger als 450 G/l. Zusätzlich sollten weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren so gut als möglich behandelt werden. In diesem Zusammenhang sei ein Stopp des Nikotinkonsums nahezulegen. Im Rahmen der hämatologischen Neoplasie seien Verlaufskontrollen in drei bis vier monatlichen Abständen geplant (Urk.

7/28/8 f.). 3.2

Pr o f. Dr.

med. Z.____ , Facharzt für Ophthalmologie , hielt in seinem Bericht vom 2 3.

Januar 2019 zusammenfassend fest, dass eine Emmetropie in beiden Augen und eine homonyme Hemianopsie links nach Hirnschlag rechts okzipital 2005 und 2011 bestehe. Eine Nachkontrolle sei in 18 Monaten vorge sehen. Als Therapie seien befeuchtende Augentropfen beidseits bei Bedarf abge geben worden (Urk.

7/35). 3.3

Dr.

med. A.____ , Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, hielt in ihrem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 2 9.

Januar 2019 fest, dass die Beschwerdeführerin nach der laporoskopischen Hysterektomie infolge eines symptomatische n Uterus myomatosus vom 1 1.

Dezember 2018 bis zum 2 1.

Januar 2019 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei. Aus gynäkolo gischer Sicht sei sie seit dem 2 1.

Januar 2019 voll arbeitsfähi g (Urk.

7/36). 3.4

Dr.

med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und MSC C.____ , Fachpsychologin, konstatierten in ihrem von der Beschwerde gegnerin eingehol ten Bericht vom 1 7.

April 2019, dass im Rahmen der psychiat rischen Abklärung bisher fünf Termine stattgefunden hätten. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende (Urk.

7/41/10): - Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomane Phase (ICD-10 F31.0) - Status nach Hirninfarkten (2005, 2011) mit Gesichtsfeldeinschränkung

Es sei darüber hinaus fraglich, ob zudem eine Persönlichkeitsstörung im Sinne einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung bestehe. Ausführliche Abklärungen hätten im gegebenen Zeitrahmen noch nicht getätigt werden können.

Als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten sie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1).

Aktuell bestehe bei der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer bipolaren-affektiven Störung eine hypomanische Phase. Für die aktuelle psychiatrische Behandlung habe sie sich Ende 2018 selber angemeldet, dies im Rahmen eines psychiatrischen Konsiliums während ihres Aufenthaltes im Spital S. ___ zur Hysterektomie. Sie habe damals einen depressiven Zustand beschrieben, der seit Herbst 2018 bestehe. Aktuell sei sie sehr beschäftigt mit Arbeitssuche, Anmeldung beim Sozialamt. Sie schlafe wenig, sei oft unterwegs und konsumiere übermässig Alkohol. Auf somatischer Seite hätten Hirninfarkte 2005 und 2011 zudem zu einer ca. 50% igen Gesichtsfeldeinschränkung geführt.

Aufgrund der starken Instabilität in der Stimmung gelinge es ihr nicht, einer regelmässigen Tätigkeit ausdauernd nachzugehen. In ausgeglichenen oder auch hypomanen Phasen scheine sie relativ schnell einen Job als Hilfsarbeiterin zu finden, bei erneuter Depression oder ausgeprägter manischer Phase gelinge es ihr jedoch nicht mehr, zur Arbeit zu erscheinen. Die aktuellen Funktionseinschränkungen kämen vor allem aufgrund der kognitiven Problematik zustande. Es sei ihr kaum möglich, strukturiert und ausdauernd an einer Arbeit dran zu bleiben, sie sei im Denken und Verhalten sprunghaft und assoziativ. Im Rahmen der aktuellen hypomanen Phase liege zudem eine grosse Selbstüberschätzung vor. So sei sie z. B. zurzeit überzeugt, sie könne 100

% arbeiten, was aus ärztlich-psychiatrischer Sicht völlig undenkbar erscheine.

Eine regelmässige Tätigkeit sei aktuell kaum denkbar. Unter regelmässiger psychiatrischer und auch psychopharmakologischer Behandlung wäre eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sicher zumutbar. In welchem Umfang müsse später beurteilt werden.

Die Krankheits- und Behandlungseinsicht stünden einer Eingliederung im Wege. 3.5

Die Beschwerdegegnerin holte den Bericht von Dr.

med. D. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von Dr.

med. univ. E. ___, Assistenzärztin, vom 17.

September 2020 ein (Urk.

7/58). Diese konstatierten, dass die Beschwerdeführerin seit dem 23.

April 2020 infolge der Auflagen der Beschwerdegegnerin bei ihnen in Behandlung stehe.

Dabei sollte sie einmal wöchentlich zu Terminen erscheinen, wobei sie die meisten Termine zuverlässig wahrnehme.

Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie im Alter von ca. 16 Jahren das erste Mal in stationärer Behandlung in der Klinik F. ___ gewesen sei. Damals sei bei ihr eine bipolare affektive Störung diagnostiziert worden. Sie sei in den folgenden Jahren öfters in stationärer Behandlung in der G. ___ (folgend: H. ___) gewesen, das letzte Mal vom 4.

Mai bis 4.

Juni 2019.

Die Beschwerdeführerin habe keine Krankheitseinsicht bezüglich der bipolaren Störung. Sie habe sich bemüht, die Termine wahrzunehmen, es sei jedoch nicht möglich gewesen, sie zu einer medikamentösen Therapie zu überzeugen. Gelegentlich komme es zu übermässigem Alkoholkonsum, worüber sie berichte. Aufgrund der bipolaren Störung, gegenwärtig depressiv, sei sie im Alltag eingeschränkt und die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit sei ungünstig. Die Auswirkung der somatischen Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit müssten die zuständigen Fachärzte beurteilen.

Die Auflage der Beschwerdegegnerin verlange, dass die wöchentliche Behandlung im Ambulatorium sechs Monate durchgeführt werde. Sie empfahlen die Weiterführung der Behandlung im Ambulatorium mit Terminen alle vier Wochen zur Aufrechterhaltung der therapeutischen Beziehung und Möglichkeit einer schnellen Krisenintervention. Eine medikamentöse Behandlung (z.B. Lithium oder Abilify) sei grundsätzlich indiziert, werde aber von der Beschwerdeführerin abgelehnt. 3.6

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahmen Dr.

D.____ und Dr.

E.____ am 28.

Dezember 2020 erneut Stellung (Urk.

7/67). Sie hielten einleitend fest, dass im Vorbescheid die fehlende Mitarbeit der Beschwerdeführerin festgehalten worden sei. Gemäss Vorbescheid sei die medikamentöse Behandlung neben der regelmässigen Psychotherapie notwendig, um eine Schadensminderung zu erreichen bzw. die Erwerbsfähigkeit verbessern zu können.

Aus ihrer Sicht habe die Beschwerdeführerin von April bis Oktober 2020 eine ausreichende Mitarbeit gezeigt. Sie habe lediglich vier Termine nicht wahrgenommen, wobei sie sich jeweils rechtzeitig entschuldigt habe. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein chronischer Verlauf einer bipolaren affektiven Störung, wofür sie keine Krankheitseinsicht habe. In der Vergangenheit habe sie im stationären Rahmen eine Therapie mit Lithium erhalten, worunter sie zugenommen habe. Die fehlende Einnahme der Medikation sei deshalb im Rahmen der fehlenden Krankheitseinsicht und der negativen Vorerfahrung mit Lithium zu verstehen. Besonders auffällig sei die Tatsache, dass sie die Medikation entschieden verweigere, obwohl sie eindeutige Nachteile davon habe (drohende Ablehnung der IV-Leistungen). Zudem sei sie wahnhaft überzeugt, dass sie keine Medikamente empfohlen hätten (die Beschwerdeführerin gehe davon aus, dass sie die Beschwerdegegnerin entsprechend informieren würden), obwohl sie die Beschwerdeführerin über die Indikation für eine Medikation aufgeklärt hätten. Sie hätten um Überprüfung des Vorbescheides und die Einschätzung der Mitarbeit der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Erkrankung. Aus ihrer Sicht bestehe bei ausreichender Mitarbeit eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit. 3.7

Im Austrittsbericht der Ärzte des Spitals I.____ vom 25.

Januar 2021 konstatierten diese (Urk.

7/79), dass sich die Beschwerdeführerin am 22.

Januar 2021 im Notfall des Spitals I.____ vorgestellt habe mit Thoraxschmerzen. Bereits am Vortag sei erstmals eine 30-minütige Episode eines Beklemmungs- und Druckgefühls retrosternal mit Herzrasen und Todesangst aufgetreten. Die Episode sei spontan komplett

regredient gewesen. Am 2 2.

Januar 2021 sei es anschliessend zur ähnlichen Episode gekommen. Bei zusätzlich vorliegender Troponin-Dynamik sei ein NSTEMI diagnostiziert worden und man habe sie ins J. ___ verlegt. Angiografisch habe eine thrombotische, hochgradig stenosierende Ablagerung im proximalen RIVA gefunden werden können, am ehesten auf dem Boden einer Erosion mit Thrombusauflagerung oder im Rahmen einer Spontandissektion. Diese Läsion sei mit einem Stent behandelt worden. Ebenfalls habe sich die Vorderwand deutlich hypokinetisch gezeigt. Postinterventionell habe sich die Beschwerdeführerin stets kardiopulmonal stabil gezeigt.

Die Ärzte stellten folgende (gekürzt wiedergegebene) Diagnosen: - Koronare Eingefässerkrankung mit Non-STEMI anterior - Status nach subkutanem ischämischen Infarkt A. cerebri posterior rechts 2005, Status nach cerebrovaskulärem Insult (CVI) 2011 - Status nach offenem Foramen ovale mit links-rechts Shunt und Vorhoffernerysma

- Essentielle Thrombozytose, Prämyelotische Fibrose (Erstdiagnose 2018) - Bipolare Störung, in Therapie - GERD, Dyspepsie

Die Beschwerdeführerin sei

am 2 6.

Januar 2021 mit entsprechender Medikation nach Hause entlassen worden bei geplanten kardiologischen Nachkontrollen mit Ergometrie und Besprechung einer allfälligen ambulanten Kardioreha. 3.8

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahmen med. pract. K. ___ , Assistenzarzt, und dipl. -psych. L. ___ , Therapeutischer Leiter Ambulatorium I. ___ , der H. ___ am 2.

Juli 2021 Stellung zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk.

3/3). Sie führten aus, dass es anfangs April 2021 zu einem Wechsel in der Fallführerschaft von Dr.

E. ___ zu med. pract. K. ___ gekommen sei. Die Beschwerdeführerin habe die Termine im Rahmen der gebotenen psychotherapeutischen Behandlung regelmässig und zuverlässig alle zwei Wochen wahrgenommen. Einer medikamentösen Behandlung ihrer bipolaren affektiven Störung zum Beispiel mit einem Lithiumpräparat sei sie weiterhin zurückhaltend und skeptisch gegenübergestanden. Manische oder depressive Episoden seien im Beobachtungszeitraum seit April 2021 nicht aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe zunächst den IV-Rentenbescheid abwarten wollen und habe sich wegen allfälliger Gewichtszunahme und weiterer Nebenwirkungen und möglicher gesundheitlicher Folgeschäden auch im Rahmen ihres erlittenen Herzinfarktgeschehens im Januar 2021 und der zu dieser Zeit noch laufenden kardiologischen Rehabilitation gesorgt. Dennoch habe auch im Rahmen der auferlegten Schadenminderungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin und allfälliger Nachteile im Rahmen der laufenden IV-Rentenbeurteilung an der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit und aus ärztlicher Sicht auch gebotenen medikamentösen Behandlung der bipolaren Störung in den Monaten Mai und Juni 2021 gearbeitet werden können. In Zuge dessen habe sie sich unter grosser Überwindung ihrer als wahnhaft vorbeschriebenen Vorbehalte und Abwehr gegen eine solche Behandlung nun hierzu (einer regelmässigen oralen Einnahme eines Lithiumpräparates [Quilonorm]) einverstanden erklärt, welche zwischenzeitlich aufgenommen

worden sei.

Aus ihrer Sicht bestehe weiterhin eine ausreichende Mitarbeit bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. 4.

4.1

Mit Schreiben vom 27.

Februar 2020 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bleibend sei oder zumindest längere Zeit andauere. Gemäss der medizinischen Einschätzung könne der Gesundheitszustand mit einer mindestens wöchentlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung über 6 Monate, danach nach Massgabe des Behandlers, gegebenenfalls teilstationärer Behandlung, wesentlich verbessert werden. Es sei das Ziel, eine 70-80%ige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt und die Fähigkeit zur Integration in ca. 12 Monaten zu erreichen. Nach 6 Monaten werde ein Arztbericht eingeholt und die möglichen Eingliederungsmassnahmen geprüft (Urk. 7/50).

Die Beschwerdeführerin teilte am 5.

März 2020 mit, dass sie von Dr.

E.____ behandelt werde und den ersten Termin am 31.

März 2020 wahrnehmen werde (Urk.

7/55). 4.2

Im Bericht vom 17.

September 2020 führten Dr.

D.____ und Dr.

E.____ aus, dass die wöchentliche Behandlung durchgeführt werde und sie eine Weiterführung mit Terminen alle 4 Wochen empfähen. Eine medikamentöse Behandlung sei grundsätzlich indiziert, werde aber von der Beschwerdeführerin abgelehnt (Urk.

7/58/3). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahmen sie erneut Stellung zuhanden der Beschwerdegegnerin und konstatierten, dass aus ihrer Sicht eine ausreichende Mitarbeit vorliege. Es bestehe ein chronischer Verlauf einer bipolaren affektiven Störung, wofür die Beschwerdeführerin keine Krankheitseinsicht habe. In der Vergangenheit habe sie im stationären Rahmen eine Therapie mit Lithium erhalten, worunter sie zugenommen habe. Die fehlende Einnahme der Medikation sei deshalb im Rahmen der fehlenden Krankheitseinsicht und der negativen Vorerfahrung mit Lithium zu verstehen (Urk.

7/67). 4.3

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin kam die Beschwerdeführerin ihrer durch die Beschwerdegegnerin auferlegten Mitwirkungs- bzw. Schadenminderungspflicht « einer mindestens wöchentlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung über 6 Monate, danach nach Massgabe des Behandlers, gegebenenfalls teilstationärer Behandlung » hinreichend nach. Aus dem Schreiben vom 27.

Februar 2020 ging keineswegs klar ersichtlich hervor, dass eine psychopharmakologische Behandlung zur Erfüllung der Vorgaben der Beschwerdegegnerin zwingend gewesen wäre. Es wäre Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, der Beschwerdeführerin - nach Einholen des Arztberichtes von Dr.

E.____, in welchem eine hinreichende Mitarbeit im Sinne der auferlegten Mitwirkungs- bzw. Schadenminderungspflicht bescheinigt wurde (vgl. E. 3.5 und E. 3.6), - eine erneute Schaden- bzw. Mitwirkungspflicht aufzuerlegen im dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin nebst der psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung auch eine von den Behandlern als indiziert und notwendig erachtete psychopharmakologische Behandlung in Anspruch zu nehmen habe.

Da dies nicht erfolgt ist, kann der Beschwerdeführerin mangels gehöriger Auferlegung der Schadenminderungspflicht von vorneherein nicht zur Last gelegt werden, dass sie ihrer Mitwirkungs- bzw. Schadenminderungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sei.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass im Rahmen des Beschwerdeverfahrens der Bericht von Dr.

med. M.____, Facharzt für Kardiologie, vom 22.

September 2021 sowie der Bericht vom N.____ vom 24.

Oktober 2021 eingegangen sind, welche bei einer erneuten Auferlegung einer psychopharmakologischen Therapie zu berücksichtigen bzw. vorab zu prüfen wären (vgl. Urk.

10/1 ; Urk.

14). 4.4

Im Übrigen ist in grundsätzlicher Hinsicht darauf hinzuweisen, dass die Handhabung der Beschwerdegegnerin mit der Schadenminderungs- und der Mitwirkungspflicht mangelhaft ist. Es wird nicht unterschieden zwischen der Schadenminderungspflicht nach Art.

21 Abs.

4 ATSG, die den Zweck hat, die Versicherten dazu anzuhalten, den Schaden zu mindern, und der Mitwirkungspflicht nach Art.

43 Abs.

3 ATSG, die den Zweck hat, die Versicherten dazu zu verpflichten, bei der Abklärung des Sachverhalts mitzuwirken. Beide Pflichten haben zwar ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren, jedoch unterschiedliche Sanktionen, nämlich die Verweigerung oder Kürzung der Leistungen bei Verletzung der Schadenminderungspflicht und das Nichteintreten oder der Aktenentscheid bei Verletzung der Mitwirkungspflicht. Daran ändert nichts, dass durchaus Konstellationen denkbar sind, wo die gleichzeitige Auferlegung beider Pflichten sinnvoll sein kann. Im vorliegenden Fall zielt das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 27.

Februar 2020 auf beide Pflichten, diese werden allerdings nicht näher ausgeführt, sondern lediglich auf das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht» verwiesen, das im Dossier nicht zu finden ist (Urk.

7/50). Das beigelegte Rücksendeformular wiederum ist mit «Schadenminderungspflicht: Angaben der Behandler und Einverständniserklärung» umschrieben (Urk.

7/50/3; Urk.

7/55). Mehr begriffliche Klarheit, Transparenz und Stringenz wären zumindest sehr wünschenswert. 5.

Aus gynäkologischer Sicht hielt Dr.

A.____ eine volle Arbeitsfähigkeit fest (vgl. E.

3.3). Dipl. med. O.____ , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes, erachtete eine ca. 20%ige Leistungseinbusse sowie qualitative Einschränkungen infolge des Gesichtsfeldausfalls als wahrscheinlich (Feststellungsblatt vom 20.

November 2020, Urk.

7/60). Darüber hinaus bleibt unklar,

ob die weiteren somatischen und psychiatrischen Diagnosen - insbesondere nach erfolgter leitliniengerechter Behandlung - funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zeitigen.

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin - allenfalls nach Auferlegung und Überprüfung einer neuen Schaden- und Mitwirkungspflicht - mittels geeigneter Mittel abklärt und danach neu über den Leistungsanspruch entscheidet. 6.

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs.

1 bis IVG) und auf Fr.

800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Nach Art.

61 lit. g ATSG in Verbindung mit §

34 GSVGer hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Rechtsanwältin Mirjam Stanek machte mit Honorarnote vom 4.

Oktober 2021 einen stattgehabten Aufwand von 9 Stunden und Barauslagen von 59.40 geltend (Urk.

11), was angemessen ist. Der Beschwerdeführerin ist entsprechend eine Prozessentschädigung von Fr.

2'196.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin vom 13.

Juli 2021 (Urk.

1) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10.

Juni 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr.

2'196.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Urk.

13 und Urk.

14 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art.

90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15.

Juli bis und mit 15.

August sowie vom 18.

Dezember bis und mit dem 2.

Januar (Art.

46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art.

42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie
Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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