

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00106 vom 25. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00106 du 25 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00106 del 25 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

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 Auskunftspflichtigen in unentschuldigter 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 ebenfalls schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; sodann ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

E. 1.4

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. Bei der Entscheidung über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). Ist eine versicherte Person bezüglich einer psychischen Problematik nicht einsichtig und lehnt eine entsprechende Therapie ab, gereicht ihr dies unter Umständen dann nicht zum Verschulden, wenn die fehlende Krankheitseinsicht gerade Teil des Leidens selbst ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum ändern muss diese Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. 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. 1.6

Ab welchem Zeitpunkt eine Widersetzlichkeit angenommen werden kann, hängt von der richtigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ab (Urteil des Bundesgerichts 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3 mit Hinweisen).

Der versicherten Person ist im Rahmen desselben unter substantiiertem Bezugnahme auf das von ihr geforderte Verhalten schriftlich mitzuteilen, welche Folgen ihre Widersetzlichkeit nach sich ziehen kann, und sie ist aufzufordern, ihrer Schadenminderungspflicht nachzukommen (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage 2020, Art. 21 N 152). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 21. Februar 2022 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Januar 2022 und beantragte, es sei eine erneute Prüfung der IV-Leistungen anzuordnen

und ihr Leistungsbegehren sei gutzuheissen (S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2022 (Urk. 6) Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Mai 2022 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 25. Januar 2022 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin der ihr am 23. November 2021 auferlegten medizinischen Massnahme zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation nicht nachgekommen sei, weshalb ihr Gesuch abgewiesen werde (S. 1 f.).

E. 2.2

).

Zur Prognose hielt Dr. Q.____ fest, sie halte die Beschwerdeführerin zu 30-40 % im ersten Arbeitsmarkt für arbeitsfähig. Mit stetigem Alkoholkonsum sei das Erreichen einer genügend stabilen Alltagssituation aber unrealistisch (Ziff. 2.7).

Die Beschwerdeführerin sei nicht bereit, auf den Alkohol zu verzichten und schätze denselben als nicht verantwortlich für ihre gesundheitlichen Probleme ein. Vielmehr betone sie in diesem Zusammenhang immer wieder, im stationären Setting eine Vorzeigepatientin gewesen zu sein und dort nie Schwierigkeiten mit Abstinenz gehabt zu haben (Ziff. 2.2). Der Alkohol sei nach Meinung der Beschwerdeführerin ein sekundäres Problem (Urk. 2.4). 3. 1 3

Pract. med. U.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD führte in seiner aktengestützten Stellungnahme vom

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. Januar 2022 zu Recht einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin infolge Verletzung ihrer Mitwirkungspflichten verneinte.

Dabei steht nicht die materielle Begründetheit des Anspruchs auf eine Rente respektive berufliche Massnahmen zur Diskussion, sondern die Festlegung einer Sanktion in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 respektive Art. 43 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 7b Abs. 1 IVG. 3. 3. 1

Hausarzt Dr. med. V.____, Facharzt FMH für Allgemein Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin vom 31. August bis 8. September 2017 eine 100%ige, vom 9. September bis 2. Oktober 2017 eine 50%ige, vom 21. September bis 11. Oktober 2017 und vom 13. Dezember 2017 bis 15. Januar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/3/3 und Urk. 7/3/7-8). 3. 2

Dr. med. D.____

von der Klinik Z.____, wo die Beschwerdeführerin aufgrund einer psychischen Krise wegen einer psychosozialen Belastungssituation (Trennung vom Ehemann, Arbeitsstelle) vom 27. September bis 26. Oktober 2017 hospitalisiert war, nannte in seinem Bericht vom 11. November 2017 (Urk. 3/1) als Diagnosen eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit der Differentialdiagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0; Burn-out-Syndrom; S. 1).

Die Ärzte der Klinik Z.____ attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. September bis 12. November 2017, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. November bis 3. Dezember 2017 und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. Januar bis 28. Februar 2018 (Urk. 7/3/1-2 und Urk. 7/3/5-6). 3. 3

In seinem Bericht vom 29. März 2018 (Urk. 7/17)

zur

zweiten Hospitalisation vom 9. Januar bis 28. Februar 2018 nannte Dr. D.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (emotional-instabiler, impulsiver Typ, ICD-10 Z73.1; S. 1).

Der anamnestisch angeführte wiederholte Versuch, sich mit Alkohol zu beruhigen mit kurzzeitigem Entzug im Sanatorium E.____

(S. 1), wurde keiner Diagnose zugeordnet. 3. 4

Die seit 1. September 2018 behandelnde Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie F.____

nannte in ihrem Bericht vom 22. November 2018 (Urk. 7/49/11-12) zuhanden der Krankentaggeldversicherung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1; S. 1).

3. 5

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, von der Klinik A.____, wo die Beschwerdeführerin vom 5. Oktober bis 2. Dezember 2018 aufgrund einer Krisenintervention (Trennung Ehemann, Beziehung zu ihrem Chef und Trennung, Überlastung am Arbeitsplatz; S. 2) stationär behandelt worden war, nannte in seinem Bericht vom 6. Dezember 2018 (Urk. 7/49/14-19) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1; S. 1). Zur Suchtmittelanamnese führte Dr. G.____ an, es bestehe phasenweise ein übermässiger Konsum von Wein, in den letzten Wochen auch von Wodka. Gemäss eigenen Angaben konsumiere die Beschwerdeführerin nur Alkohol, wenn es ihr nicht gut gehe (S. 15). Gesamthaft habe eine Teilremission der depressiven Symptomatik erzielt werden können. Angesichts der noch nicht ausreichenden Stabilisierung sei die Beschwerdeführerin zur weiterführenden teilstationären Behandlung angemeldet worden (S. 18). 3. 6

Dr. med. Dipl. Theol. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

Dr. Dr. med. I.____,

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Psychologin J.____ von der Klinik B.____, wo die Beschwerdeführerin vom 20. März bis 17. April 2019 aus Anlass einer langdauernden, komplexen psychosozialen Belastungssituation mit Herausforderungen im beruflichen sowie im privaten Kontext (S. 2 Mitte)

hospitalisiert gewesen war, nannten in ihrem Bericht vom 16. Mai 2019 (Urk. 7/48) als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), und als psychiatrische Nebendiagnosen einen Erschöpfungszustand (ICD-10 Z73) sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1; S. 1). Die Fachpersonen hielten fest, die Beschwerdeführerin habe in deutlich gebessertem psychophysischen Zustandsbild entlassen werden können.

Hinsichtlich des beruflichen Wiedereinstieges sei eine möglichst lang fristig über mindestens drei bis sechs Monate angelegte IV-gestützte Reintegrationsmassnahme empfehlenswert, um bei gegebener erheblicher psychischer Vulnerabilität zu erwartende Krisen möglichst abfedern zu können. Sie sähen einen Einstieg zu maximal 20 % im geschützten Rahmen für zumutbar, wobei dann eine sukzessive Steigerung erfolgen könne (S. 2 oben);

vgl. auch Bericht vom 6. Mai 2019; Urk. 7/49/21-22). Bezüglich des Alkoholkonsums sei die Beschwerdeführerin auf dem Standpunkt verharret, dass für sie klar sei, dass sie keinen Alkohol mehr konsumieren werde (Urk. 7/48 S. 5) 3.7

Assistenzärztin K.____ vom Stadtspital L.____, wo die Beschwerdeführerin vom 30. September bis 2. Oktober 2019 behandelt worden war, nannte in ihrem Bericht vom 5. Oktober 2019 (Urk. 7/76) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression (ICD-10 F33; seit mindestens dem Jahr 2017) und eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F1; unklare Dauer; Ziff. 2.5). Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. September bis 3. Oktober 2019 (Ziff. 1.3). Die Prognose sei vom Erfolg der Abstinenz abhängig (Ziff. 2.7). 3.

E. 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.

E. 8

Oberärztin M.____ und Psychologin N.____ vom Psychiatricentrum O.____ der Klinik P.____ AG, wo die Beschwerdeführerin vom 18. November bis 13. Dezember 2019 in tagesklinischer Behandlung gestanden war, nannten in ihrem Austrittsbericht 16. Dezember 2019 (Urk. 7/83/5-6) als Zuweisungsdiagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2). Die Fachpersonen hielten fest, aufgrund des instabilen psychischen Zustandsbildes, der unregelmässigen Teilnahme und vor allem aufgrund des aktiven problematischen Alkoholkonsums samt fraglichen Entzugserscheinungen sähen sie die Weiterführung der tagesklinischen Behandlung als nicht zielführend. 3.

E. 9

Dr.

med. Q.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche die Beschwerdeführerin ab dem 9. Mai 2020 behandelte, nannte in ihrem Bericht vom 3. September 2020 (Urk. 7/97) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Krise seit 3 Jahren (ICD-10 F33.1), einen Erschöpfungszustand (Burn-out-Syndrom; ICD-773) und ein Alkoholmissbrauchssyndrom (ICD-10 F10.26; Ziff. 2.5). Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine seit 9. Mai 2020 fortlaufend bestehende 60%ige

Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3) und erachtete die bisherige Tätigkeit als zwei bis sechs Stunden pro Tag und eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zwei bis acht Stunden als zumutbar (Ziff. 4.1-2). Jedoch sei die Prognose zur Arbeitsfähigkeit noch offen, aktuell schwierig zu stellen. Die Beschwerdeführerin sei dermassen im «Krisenmodus», allenfalls

drohe eine Obdachlosigkeit. Eine Umkehr von der Abwärtsspirale sei nur bei Abstinenz von Alkohol realistisch (S. 4 und S. 6) 3.

E. 10

Dr. med. R.____ von der Klinik C.____ für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, wo sich die Beschwerdeführerin ab 4. November 2020 stationär zur Entwöhnungsbehandlung von Alkohol befand, hielt in seinem Bericht vom

E. 15

Februar 2021 (Urk. 7/108) zur Prognose der Eingliederung fest, die Beschwerdeführerin habe sich während der Behandlung reflektiert mit der eigenen Suchterkrankung und der depressiven Störung auseinandergesetzt. Ihr Ziel sei die Abstinenz von Alkohol. Im Rahmen der stationären Behandlung gelinge ihr dies sehr gut und auch darüber hinaus rechneten sie mit einem positiven Verlauf. Sie stellten eine positive Prognose, was die erfolgreiche Wiedereingliederung in den 1. Arbeitsmarkt betreffe (Ziff. 4.3). Die Beschwerdeführerin sei in jeglicher Tätigkeit in einem Pensum von 80 % bis 100 % arbeitsfähig und bewerbe sich auf Arbeitsstellen mit diesem Pensum. Sie würden einen stufenweisen Einstieg in den Arbeitsmarkt empfehlen (Ziff. 4.1-2).

3. 1 1

Oberärztin S.____

und Psychologe T.____ von der Klinik C.____ nannten im Austrittsbericht vom 25. Mai 2021 (Urk. 3/5) als Diagnosen unter anderem eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21), eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Entzugssyndrom (ICD-10 F10.3) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; S. 1). Die Beschwerdeführerin habe die Klinik in stabilem Zustand und mit dem Ziel, abstinent zu bleiben, verlassen (S. 3).

3. 1 2

Dr. Q.____

attestiert der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 1. November 2021 (Urk. 7/134/3-8) eine seit 9. Mai 2021 fortlaufende 80%ige Arbeitsunfähigkeit bei aktuell fast immer instabiler Situation und meist schweren depressiven Krisen (Ziff. 1.3 und Ziff.

E. 16

November 2021 (Urk. 7/141 S. 10 f.) aus, ein Gesundheitsschaden, welcher sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könne, bestehe. Aktuell werde von der zuletzt behandelnden Psychiaterin zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit attestiert. Die Beschwerdeführerin befinde sich aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht in einer adäquaten medizinischen Behandlung.

Der Gesundheitszustand sei aktuell als instabil anzusehen, eine abschliessende Aussage zur Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens könne noch nicht getroffen werden. Unter einer adäquaten medizinischen Behandlung könne sich der Gesundheitszustand verbessern. Die vorhandene Teilarbeitsfähigkeit in bisheriger und in angepasster Tätigkeit könne, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um mehr als 20

% gesteigert werden.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht können der Beschwerdeführerin medizinische Massnahmen als Schadenminderungspflicht auferlegt werden. Unter anderem eine stationäre Alkoholentzugsbehandlung über mehrere Wochen bis Monate, eine Fortsetzung der Alkoholabstinenz nach Beendigung der stationären Therapie mit entsprechenden unangekündigten, regelmässigen Laborkontrollen, nach Beendigung der stationären Therapie Fortführen einer regelmässigen, ambulanten fachpsychiatrischen Behandlung, Anbindung an eine Selbsthilfegruppe und nach Beendigung der stationären Therapie Aufgleisen von sozialtherapeutischen

Massnahmen zur Schaffung/Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur. Die Gesamtdauer der Massnahmen betrage mindestens sechs bis zwölf Monate (S. 11). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin forderte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23. November 2021 sowohl im Sinne einer der Abklärung des Gesundheitsschadens vorgelagerten Mitwirkungspflicht als auch im Sinne der Schadenminderung zu der vom RAD empfohlenen neuerlichen stationären Entzugsbehandlung von Alkohol als auch den anschliessenden Laborkontrollen und der fachpsychologischen sowie sozialtherapeutischen Nachbehandlung auf (Urk. 7/138). 4.2

Wie sich eindeutig aus den medizinischen Akten der Behandler aus der Zeit ab August 2017 ergibt, leidet die Beschwerdeführerin nach einhelliger Meinung der medizinischen Fachpersonen bei Vorliegen erheblicher psychosozialer Faktoren einerseits an einer depressiven Störung und andererseits an einem Abhängigkeitssyndrom im Zusammenhang mit Alkohol, welche sich nach ärztlicher Einschätzung auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (E. 3.1-13). Was das Abhängigkeitssyndrom anbelangt, ist zu berücksichtigen, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 seine Rechtsprechung dahingehend änderte, dass auch eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen grundsätzlich als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage kommt, dessen Auswirkungen nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen sind. Entsprechend ist die Auflage einer Entzugsbehandlung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht statthaft, da damit die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorweggenommen würde. Wie es sich damit aber verhält, ist indes im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2). 4.3

Demgegenüber darf eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme (zur Qualifikation als Leidensbehandlung vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_218/2007 vom 19. November 2007 E. 2.4) - sofern im konkreten Fall zumutbar - selbstredend (unverändert) jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden (BGE 145 V 215 E. 8.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Ob aber die von der Beschwerdegegnerin am 23. November 2021 auferlegte neuerliche stationäre Entzugsbehandlung geeignet ist, eine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu bewirken, dies nachdem sich diese vom 4. November 2020 bis 12. Mai 2021 kurz vor der schadenmindernden Auflage bereits einer über sechsmonatigen stationären Behandlung unterzogen hatte, welche keinen nachhaltigen Erfolg zeitigte, liess die Beschwerdegegnerin nicht fachärztlich beurteilen. Abgesehen von der nicht rechtsgenügend geklärten Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg

der auferlegten Massnahme äusserte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid auch nicht zum Verschulden der Beschwerdeführerin, was angesichts der bereits erfolgten Entzugsbehandlung und der gemäss Bericht von Dr. Q.____ vom 1. November 2021 (E. 3.13) fraglichen Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin aber jeden falls zu klären gewesen wäre (E. 1.4).

Sodann trägt der leistungsverweigernde Entscheid der Beschwerdegegnerin zumindest im Lichte der aktuellen Aktenlage auch dem Verhältnismässigkeitsprinzip (E. 1.5) nur ungenügend Rechnung, müssen doch 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 ihren Schaden minderungspflichtig wahrgenommen hätte (Urk. 1.5). Nachdem die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit der Auflage vom 23. November 2021 mitgeteilt hatte, dass zu erwarten sei, dass sich die Arbeitsfähigkeit durch die auferlegte Massnahme auf 60 % steigern lasse und der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Widersetzlichkeit so beurteilt werde, als ob sie die Massnahme durchgeführt hätte (Urk. 7/138), widerspricht die nunmehr verfügte gänzliche Leistungsverweigerung bereits der angedrohten Sanktion, würde doch gemäss dem gesetzten Sanktionsrahmen immer noch eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorliegen, welche einen Rentenanspruch als wahrscheinlich erscheinen lässt.

Ob die Leistungsverweigerung auch materiell unverhältnismässig ist, kann im jetzigen Verfahrensstadium offenbleiben, lassen doch die Akten jedenfalls keine schlüssige Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Lichte der nach BGE 141 V 281 und 143 V 209 massgeblichen Indikatoren zu, wovon letztlich auch die Beschwerdegegnerin ausging (vgl. Urk. 7/138 S. 1, 7/141/11).

In diesem Zusammenhang bleibt die Beschwerdegegnerin

daran zu erinnern, dass ein Rentenanspruch entstehen kann, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen; dazu, dass insbesondere die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung in der Invalidenversicherung einen Anspruch nicht per se ausschliesst vgl. BGE 143 V 409

E. 4.4 sowie grundlegend BGE 127 V 294

E. 4). Dies gilt auch angesichts der in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG aufgestellten (negativen) Anspruchsvoraussetzung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_209/2019 vom 7. November 2019 E. 4.3.1). Wie es sich damit in concreto verhält, wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer materiellen Anspruchsprüfung zu beurteilen haben

4.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Hinblick auf einen materiellen Leistungsentscheid unter Berücksichtigung der Grundsätze gemäss BGE 145 V 2015 ergänzend abklärt, wobei die Abklärungen erlauben, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin für die Zeit ab August 2017 und ihre Leistungsfähigkeit unter

Ausschluss allfällig mitwirkender psychosozialer Faktoren sowie im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren im Verlauf zu beurteilen. Im Anschluss wird die Beschwerdegegnerin allenfalls die notwendigen Massnahmen zu ergreifen und über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben. 4.5

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht jederzeit gehalten ist, sich im Sinn der Selbsteingliederung einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, wenn die Möglichkeit dazu besteht (vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Grundsätzlich sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 22 E. 4d; Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweisen). Im Lichte dessen wird sie mit Blick auf einen allfälligen Rentenbezug mittelfristig kaum um weitere gegebenenfalls auch stationäre Entzugsbehandlungen umhin kommen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2022 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 Beschwerdeführer neu verfüge. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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