

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00120 vom 12. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00120

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00120 du 12 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00120 del 12 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1996 geborene X.____

begann im Jahr 2014 eine Lehre als Kauffrau, und brach diese aufgrund psychischer Probleme im Jahr 2016 ab (Urk. 7/5/5, vgl. auch Urk. 7/6). In der Folge meldete sie sich am 15. Mai 2018 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine Depression, eine posttraumatische Störung sowie eine Suchtproblematik bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (Urk. 7/5). Mit Schreiben vom 10. September 2018 teilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit, sie übernehme die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zur Kauffrau EFZ (Eintritt in das 2. Lehrjahr) vom 1. August 2018 bis 31. Juli 2020 (Urk. 7/17). Am 18. Dezember 2019 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, ab sofort den vereinbarten Verpflichtungen nachzukommen mit dem Hinweis, dass andernfalls die Abklärungen eingestellt und aufgrund der Akten entschieden werde, was zur Abweisung des Gesuchs führen würde (Urk. 7/52). Am 12. Juni 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, eine Weiterführung der beruflichen Massnahmen sei nicht mehr möglich, weshalb die Ausbildung vorzeitig abgebrochen werde (Urk. 7/68). Die IV-Stelle verlangte von der Versicherten für die Rentenprüfung

zunächst die Angaben der behandelnden Ärzte (Urk. 7/88) und tätigte danach weitere medizinische Abklärungen (Urk. 7/89, 7/96). Am 17. März 2021 meldete sich die Versicherte telefonisch bei der IV-Stelle und beantragte erneut Unterstützungs- und Eingliederungsmassnahmen (Urk. 7/91, vgl. auch Urk. 7/92). Mit Schreiben vom 30. April 2021 informierte die IV-Stelle die Beiständin der Versicherten darüber, dass sie seit Juni 2020 erfolglos versucht habe, aktuelle medizinische Unterlagen der Versicherten einzuholen; ohne medizinische Unterlagen könne kein Leistungsanspruch geprüft werden. Die IV-Stelle bat die Versicherte um Stellungnahme wo und seit wann sie in Behandlung sei (Urk. 7/97; vgl. auch Erinnerungsschreiben vom 9. Juni 2021, Urk. 7/100).

Am 4. Juni 2021 teilte die Beiständin der Versicherten der IV-Stelle mit, dass die Versicherte im achten Monat schwanger sei (Urk. 7/99). Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2021 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte (Urk. 7/103), verfügte sie am 26. Januar 2022 im angekündigten Sinne (Urk.

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 vorbehaltlich 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 die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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).

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 25. Februar 2022 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 26. Januar 2022 sei aufzuheben und ihr sei eine Rente zuzusprechen; eventualiter sei über ihren Gesundheitszustand und die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit zunächst ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2022 schloss die

Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. April 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 19. April 2022 liess sich die Beschwerdeführerin erneut vernehmen (Urk. 9). Die Eingabe vom 19. April 2022 wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. April 2022 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, die Beschwerdeführerin habe sich Unterstützung bei der Wiederaufnahme ihrer KV-Berufslehre gewünscht, weshalb sie ab September 2018 unterstützt worden sei und mit ihr Ziele vereinbart worden seien. Im Verlauf sei es regelmässig zu Ausfällen gekommen und Abmachungen seien nicht eingehalten worden. Es seien

weitere Probleme, wie kein fester Wohnsitz oder das Nichterfüllen der Voraussetzungen für das Qualifikationsverfahren zum Berufsabschluss,

hinzu gekommen. Die berufliche Massnahme sei abgebrochen und die Prüfung des Rentenanspruchs eingeleitet worden. Dabei habe sich herausgestellt, dass die Beschwerdeführerin nicht in regelmässiger medizinischer Behandlung sei. Ein hoher Leidensdruck könne deshalb ausgeschlossen werden;

es sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zudem sei im Juni 2021 mitgeteilt worden, dass die Beschwerdeführerin im achten Monat schwanger sei, weshalb berufliche Massnahmen nicht möglich gewesen seien. Ein Rentenanspruch könne erst entstehen, sofern berufliche Massnahmen aus gesundheitlichen Gründen nicht durchführbar gewesen seien. Bei der Beschwerdeführerin wäre dies unter anderen Umständen möglich gewesen. Es bestehe daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Beschwerdeführerin könne sich wieder für berufliche Massnahmen anmelden, sobald sie sich bereit dafür fühle, über eine stabile Wohnsituation verfüge und sich regelmässig während mindestens drei Monaten in psychotherapeutischer Behandlung befinde sowie eine Tagesstruktur während mindestens sechs Monaten nachweisen könne (Urk. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2022 ergänzte die Beschwerdegegnerin, die Rentenprüfung habe sich um fast ein ganzes Jahr verzögert, da die Beschwerdeführerin trotz regelmässiger Aufforderung zur Mitwirkung die Abklärung des Sachverhaltes wiederholt vereitelt habe. Angaben von den Behandlern hätten entweder gänzlich gefehlt oder es seien Behandler angegeben worden, von denen die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit nicht mehr betreut worden sei. Die im Arztbericht aufgelisteten integrativen Diagnosen hätten nicht gesichert werden können. Die beruflichen Massnahmen seien zudem aufgrund der Mutterschaft der Beschwerdeführerin nicht weitergeführt worden. Die Eingliederung sei folglich nicht wegen gesundheitlicher Gründe unmöglich geworden (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, sie sei krankheitsbedingt weder arbeits- noch eingliederungsfähig und habe deshalb Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Sie befinde sich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Dass sie im Juni 2021 schwanger gewesen und inzwischen Mutter geworden sei, spiele keine Rolle. Das Fehlen einer Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit beruhe einzig auf der schweren psychischen Erkrankung. Es würden sich in den Akten klare Hinweise auf ihre

psychische Erkrankung finden lassen. Sie sei vom 13. September 2016 bis 18. Oktober 2016 in stationärer Behandlung in der integrierten Psychiatrie Y. ___ gewesen. Es seien insbesondere die Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ, und einer rezidivierenden depressiven Störung, damals mittelgradige Episode gestellt worden, zudem habe Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden (Urk. 1 S. 3 f.). Inzwischen habe sie gezeigt, dass sie unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, leide (ICD-10 F60.31). Deshalb sei sie vollständig arbeitsunfähig, was der Bericht des behandelnden Psychiaters belege (Urk. 1 S.

5, Urk. 3/4). 3.

Im Austrittsbericht der Y. ___ vom 2. November 2016 wurden als Diagnosen folgende aufgeführt (Urk. 7/14/1): - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ (F60.30) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (F10.2) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch (F14.1) - Verdacht auf Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) - Kontaktkrisen mit Bezug auf das Berufsleben (Z56)

Aus dem Bericht geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin vom 13. September 2016 bis 18. Oktober 2016 stationär in Behandlung gewesen ist (Urk. 7/14/1). Der Eintritt der Beschwerdeführerin sei grösstenteils fremdmotiviert gewesen. Im Verlauf sei es der Beschwerdeführerin gelungen, eine eigene Therapiemotivation aufzubauen und erste Schritte in Richtung Abstinenz zu machen. Der Einstieg in die Patientengruppe habe sich schwierig gestaltet, da die Beschwerdeführerin von Beginn an Schwierigkeiten gehabt habe, sich ans Rahmenprogramm zu halten. Im klinischen Bild hätten eine ausgeprägte körperliche Unruhe, starke Stimmungsschwankungen mit impulsiven Durchbrüchen, Schlafstörungen, Schwierigkeiten im Aufrechterhalten der Abstinenz sowie eine mittelgradige depressive Symptomatik imponiert. Die Beschwerdeführerin habe grosse Schritte gemacht, es sei aber im Verlauf offensichtlich geworden, dass die Strukturen (u.a. die geforderte vollständige Abstinenz) und das Programm für die Beschwerdeführerin überfordernd seien. Aufgrund dreier Verwarnungen wegen Alkohol- und Kokainkonsums sowie nicht Einhalten von Vereinbarungen sei schliesslich ein verfrühter Austritt beziehungsweise der Übertritt auf die ethnopsychiatrische Akutabteilung der psychiatrischen Klinik Z. ___ erfolgt (Urk. 7/14/3). 4. 4.1

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). 4.2

4.2.1

Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht sodann vor, dass der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, wenn die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommt. Ein Nichteintreten ist nicht zulässig, wo sich der Sachverhalt auch ohne

Mitwirkung der Partei ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären lässt (Kieser, a.a.O. Art. 43 Rz 111 mit Hinweisen). Der Versicherungsträger muss die Person vor der Sanktionierung schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Hierbei handelt es sich um eine ausnahmslos zu beachtende Verfahrensregel, und es kann auch nicht davon abgewichen werden, wenn die betreffende Person zu erkennen gibt, dass sie der ihr obliegenden Pflicht jedenfalls nicht nachkommen will (Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz 104 mit Hinweisen). 4.2.2

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). Die Leistungen können in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person: a.

trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt; b.

der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist; c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat; d. der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (Abs. 2).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). In Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG werden Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt (Abs. 4). 4.2.3

Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteile des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.4 mit Hinweisen und 9C_744/2011 vom 30. November 2011 E. 5.1, vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 5). 4.3

4.3.1

Dem Verlaufsprotokoll der Berufsberatung kann entnommen werden, dass am 12. Mai 2020 mit der Beschwerdeführerin ein Gespräch über die Terminierung der Berufsberatung geführt wurde. An diesem sei vereinbart worden, dass die Beschwerdeführerin mit Hilfe der Beiständin eine eigene Wohnung suche. Voraussetzung für die Wiederaufnahme beruflicher Massnahmen seien die Durchführung einer Therapie und eine gesundheitliche Stabilität (Urk. 7/69/27 f.). In der Folge wurde der Versicherten mit Mitteilung vom 12. Juni 2020 der vorzeitige Abbruch der erstmaligen beruflichen Ausbildung per Ende Mai 2020 angezeigt (Urk. 7/68). 4.3.2

Mit Schreiben vom 1. Juli 2020, 10. August 2020 und 11. September 2020 forderte die Beschwerdegegnerin den behandelnden Therapeuten auf, einen Bericht einzureichen (Urk. 7/76 -77). Am 4. Dezember 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin telefonisch bei der Beschwerdegegnerin und teilte mit, sie sei seit ein paar Monaten nicht mehr in Behandlung. Es sei für sie schwierig gewesen, da sie keinen festen Wohnsitz habe. Anlässlich dieses Telefonats wurde der Versicherten mitgeteilt, ein Rentenanspruch könne

nur geprüft werden, wenn sie sich in Behandlung begeben. Die Versicherte teilte daraufhin mit, sie würde nun jeweils wöchentlich in Therapie gehen und anfangs März 2021 bekannt geben, bei wem die Behandlung stattfindet, damit ein aktueller Bericht eingefordert werden könne (Urk. 7/85). Am 3. Februar 2021 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, bekannt zu geben, bei welchen Ärztinnen und Ärzten, Institutionen, Spitälern etc. sie derzeit in Behandlung sei (Urk. 7/86). Am 23. Februar 2021 informierte die Beiständin der Beschwerdeführerin darüber, dass die Versicherte eine Behandlung in der Y.____ sowie bei Dr. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wahrnehme (Urk. 7/88). Am 3. März 2021 teilte die Y.____ telefonisch mit, die Versicherte sei zuletzt vom 15. Februar 2017 bis 18. Dezember 2019 in ihrer ambulanten Behandlung

gewesen. Am 14. Februar 2017 sei sie einen Tag lang stationär behandelt worden. Ein Bericht könne nicht verfasst werden, da die Versicherte schon länger nicht mehr in ihrer Behandlung stehe (Urk. 7/89). Am 16. März 2021 gab die Beschwerdeführerin sodann – in Widerspruch zur Mitteilung vom 23. Februar 2021 – bekannt, sie sei schon länger nicht mehr in der Y.____ in Behandlung. Hingegen finde einmal pro Woche eine Behandlung bei Dr. A.____ respektive beim Psychotherapeuten, B.____, statt (Urk. 7/90). Am 17. März 2021 kontaktierte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin erneut und wünschte Unterstützung beim Wiedereinstieg in den Beruf. Des Weiteren führte sie aus, sie habe die beruflichen Massnahmen abbrechen müssen, da sie eine schwierige Wohnsituation gehabt habe und nicht mehr in Behandlung gewesen sei. Sie habe seit Dezember 2020 eine geregelte Wohnsituation und stehe seit Dezember 2020 auch wieder in Behandlung bei B.____

(Urk. 7/91; vgl. auch E-Mail der Beschwerdeführerin vom 19. März 2021, Urk. 7/92 und E-Mail der Beiständin vom 26. März 2021, Urk. 7/93). Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin weitere medizinische Abklärungen und forderte die Behandler auf, Berichte einzureichen (vgl. Urk. 7/95). Am 21. April 2021 teilte B.____ mit, er sowie Dr. A.____ hätten die Versicherte seit mehr als einem halben Jahr nicht mehr gesehen, es sei nicht sinnvoll, aus den Akten zu berichten (Urk. 7/96). Mit Schreiben vom 30. April 2021 informierte die IV-Stelle daraufhin die Versicherte sowie deren Beiständin darüber, dass sie nun seit rund einem Jahr erfolglos versuche, aktuelle medizinische Unterlagen einzuholen. Ohne medizinische Unterlagen könne der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung nicht geprüft werden. Sie bitte um Stellungnahme dazu, seit wann die Versicherte sich in Behandlung befinde und bei wem diese stattfindet. Zudem wies sie darauf hin, dass bei ausbleibender Stellungnahme anhand der Unterlagen über den Anspruch der Versicherten entschieden werde, was zu einer Abweisung des Gesuchs führen könne (Urk. 7/97). Am 4. Juni 2021 teilte die Beiständin der Beschwerdeführerin der IV-Stelle mit, die Beschwerdeführerin sei im achten Monat schwanger. Die Beschwerdeführerin würde gern irgendwann von der IV-Stelle unterstützt werden, derzeit habe sie aber andere Probleme und müsse sich zuerst um das Kind kümmern. Die Beschwerdeführerin sei im Februar 2021 für circa 20 Minuten beim Psychologen in Behandlung gewesen, ansonsten sei sie nicht mehr in fachärztlicher Behandlung (Urk. 7/99). 4.4

Wie bereits erwähnt (E. 4.2.2) obliegt es der versicherten Person, der IV-Stelle Auskünfte zu erteilen, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt. Trotz mehrmaligen Aufforderungen unterliess es die Versicherte bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2022, korrekte Angaben dazu zu machen, seit wann und bei wem sie in medizinischer Behandlung steht. Mit Schreiben vom 30. April

2021 machte die IV-Stelle sie darauf aufmerksam, dass sie anhand der Akten entscheiden werde, falls die Versicherte ihrer Mitwirkungspflicht weiterhin nicht nachkomme (Urk. 7/97). Dieses Schreiben wurde sowohl der Versicherten als auch deren Beiständin zugestellt. Die Versicherte musste sich somit der Rechtsfolgen, die eine weitere Verletzung der Mitwirkungspflicht nach sich ziehen würde, bewusst sein. Damit kam die IV-Stelle ihrer Pflicht, die Versicherte vor einem Aktenentscheid schriftlich zu mahnen und ihr Gelegenheit zu geben, ihrer Mitwirkungspflicht nachzukommen, nach. Sie war daher berechtigt, einen Aktenentscheid zu fällen, womit der erst im Beschwerdeverfahren aufgelegte Bericht des behandelnden Psychiaters (Urk. 3/4) in vorliegendem Verfahren keine Berücksichtigung finden kann. 5.

Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt in der Invalidenversicherung das Prinzip «Eingliederung vor Rente». Ein Anspruch auf eine Invalidenrente kann nur entstehen, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2021 E. 5.1).

In medizinischer Hinsicht liegt ein Bericht der Y.____ vom 2. November 2016 in den Akten. In diesem werden diverse Diagnosen genannt. Zur Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit äusserten sich die Ärzte indes nicht. Aus diesem Grund stellte die zuständige Sozialarbeiterin der Gemeinde mit Schreiben vom 21. November 2017 Rückfragen zur Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit (Urk. 7/1/6 ff.). Am 5. Februar 2018 hielten die Ärzte de r

Y.____ fest, eine Erwerbsarbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei aus gesundheitlicher Sicht und medizinischer Perspektive sinnvoll und zumutbar. Während der stationären Hospitalisation habe indes keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Es werde die Weiterführung der Therapie, eine Abstinenz, ein Auszug in ein betreutes Wohnen und die Unterstützung beim Wiedereinstieg empfohlen (Urk. 7/1/7 f.).

Die Antworten der behandelnden Ärzte der Y.____ zeigen, dass die Versicherte aus medizinischer Sicht eingliederungsfähig ist. Sie konnte denn ihre Ausbildung auch aufnehmen und eine Leistungsfähigkeit von 80 % erreichen. Der Abbruch der Ausbildung ist auf psychosoziale Belastungsfaktoren – wie eine schwierige Wohnsituation – zurückzuführen. Medizinische Berichte, die darauf schliessen lassen würden, dass die Ausbildung gesundheitsbedingt hätte abgebrochen werden müssen, liegen nicht in den Akten (Urk. 7/69/1 ff.). Dagegen spricht auch der Umstand, dass sich die Versicherte nicht in psychiatrische Behandlung begab. Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte objektiv eingliederungsfähig ist. Aus ihrer Mailnachricht vom 19. März 2021 geht zudem hervor, dass sie sich in jenem Zeitpunkt auch subjektiv als eingliederungsfähig erachtete, wies sie doch darauf hin, dass sich die Wohnsituation inzwischen geklärt habe, sie sich nun in Behandlung befinde und motiviert sei, ihre Ausbildung zu beenden (Urk. 7/92).

Den Akten ist jedoch weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Sommer 2021 Mutter wurde. Die Beiständin teilte der IV-Stelle mit, die Versicherte wolle sich nun um das Kind kümmern, irgendwann würde sie aber gerne von der Invalidenversicherung unterstützt werden (Urk. 7/99). Mithin mangelt es der Versicherten zurzeit am Eingliederungswillen, was angesichts dessen, dass das Kind im Verfügungszeitpunkt erst wenige Monate alt war, nach vollziehbar erscheint. Der Umstand, dass sie sich der Kinderbetreuung widmen möchte, ändert jedoch nichts daran, dass sie aus medizinischer

Sicht eingliederungsfähig ist, womit kein Rentenanspruch entstehen konnte. Die IV-Stelle verneinte daher zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente. 6.

Nach dem Gesagten ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin objektiv eingliederungsfähig ist. Damit konnte kein Rentenanspruch entstehen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

7.1

Mit Beschwerde vom 25. Februar 2022 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler als unentgeltlicher Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2). 7.2

Nach § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen. Überdies wird einer solchen Partei nach § 16 Abs. 2 GSVGer auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren. Aufgrund der Unterlagen (vgl. Urk. 3/6) zu den finanziellen Verhältnissen, ist die Beschwerdeführerin als finanziell bedürftig zu qualifizieren.

Eine Rechtsschutzversicherung, welche die Kosten übernehmen würde, besteht nicht (vgl. Urk. 2 S. 6,

Urk. 3/5). Da die Beschwerde nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung erfüllt, und diese der Beschwerdeführerin antragsgemäss zu gewähren. Des Weiteren ist Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. 7.3

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. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.4

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist unter der Berücksichtigung der genannten Kriterien mit Fr. 1'700.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.5

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Kosten ihrer Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 25. Februar 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

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. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

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