

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00634 vom 25. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00634

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00634 du 25 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00634 del 25 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1990, alleinerziehende Mutter eines Sohnes (Jahrgang 2010), schloss ihr Rechtsstudium am 11. Januar 2020 an der Uni Y.____

mit Erlangung eines MLaw

ab.

Seit

1. Februar 2017 ist sie bei der Anwaltskanzlei A.____

als Anwaltsassistentin in einem Teilzeitpensum von zunächst 40%, seit 1. Dezember 2018 zu zirka 20%

angestellt (Urk. 12/2, 12/4/3). Vom 1. April 2019 bis 31. August 2020 hatte sie zudem eine Anstellung

als juristische Mitarbeiterin bei der Anwaltskanzlei B.____

in einem 50%-Pensum

inne (Urk. 12/5/6). Seit dem 8. Juni 2020 wurde

sie

zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 12/3/1-8, 12/15/2). Unter Hinweis auf eine Angststörung, ein Burnout und Somatisierungsstörungen meldete sich die Versicherte am 5.

November 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 12/5).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte die Akten des Krankentaggeldversicherers ein (Urk. 12/15). Am 30. April 2021 (Urk. 12/18) teilte sie der Versicherten mit, dass Eingliederungsmassnahmen gesundheitsbedingt nicht möglich seien und sie nun die Rentenprüfung vornehmen werde.

Die IV-Stelle legte die eingeholten medizinischen Berichte dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (vgl. RAD-Stellungnahme vom 28. Juni 2022; Urk. 12/36 S. 6). Am 30. Juni 2022 (Urk. 12/34) auferlegte sie der Versicherten als Massnahme, welche den Gesundheitszustand wesentlich verbessern könne, eine mehrwöchige stationäre Behandlung mit anschliessender mindestens dreimonatiger tagesklinischer Behandlung oder alternativ zum stationären Aufenthalt eine stationärsetzende Therapieform wie zum Beispiel das Home Treatment der psychiatrischen

Universitätsklinik C.____, wodurch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % zu erwarten sei (Ziff.

1). Die IV-Stelle forderte die Versicherte auf, ihr bis zum 29. Juli 2022 mitzuteilen, wo sie die Massnahmen durchführen werde und diese bis spätestens im Oktober 2022 durchzuführen (Ziff.

2). Andernfalls werde der Gesundheitszustand so beurteilt, als ob die Massnahmen durchgeführt worden wären

(Ziff.

4). Mit Schreiben vom 17. August 2022 (Urk. 12/35) forderte die IV-Stelle die Versicherte letztmalig auf, ihr bis spätestens am 31. August 2022 den behandelnden Arzt zur Durchführung der Massnahmen bekannt zu geben, ansonsten sie aufgrund der vorliegenden Akten entscheiden werde. Die Versicherte liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 12/37) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. November 2022 einen Rentenanspruch (Urk.

2).

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, K S 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

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.

E. 1.3

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 nicht nachgekommen ist. 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 (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. 1.4

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 andern muss diese Vorkehr, der sich die versicherte Person wider setzt oder entzogen hat, geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. 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. 2

. November 2022 (Urk.

2) damit, dass sich

die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine mehrwöchige stationäre Massnahme mit anschliessender mindestens dreimonatiger tagesklinischer Behandlung auf 50 % steigern liesse. Diese Behandlung habe sie als Schadenminderungspflicht auferlegt. Die Beschwerdeführerin habe sich auch innert gesetzter Nachfrist nicht gemeldet.

Sie gehe daher davon aus, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig sei. Bei einem Erwerbsbereichsanteil von 70 % mit einer 50% igen

Einschränkung und einem Anteil Haushaltsbereich ohne Einschränkungen resultiere ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von unter 40 % (S.

1

f.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenverneinende Verfügung vom

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich dagegen in ihrer Beschwerde vom 21.

Februar 2022 (Urk.

1) aus näher dargelegten Gründen auf den Standpunkt, der auferlegten Massnahme nicht schuldhaft nicht nachgekommen zu sein (S. 5 f.) . Ferner sei eine ambulante Alternativbehandlung zum stationären Aufenthalt aufgrund ihrer Betreuungsaufgaben zu begrüssen. Voraussetzung für das Psychiatrische Klinik C.____ Home Treatment sei ein Wohnsitz in der Stadt Zürich oder am rechten Seeufer. Sie wohne aber in E.____ , wo kein Angebot bestehe . Im Übrigen befinde sie sich bereits in leitliniengerechter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (S. 6 f.) . Zudem käme beim Einkommensvergleich nicht die gemischte Methode zur Anwendung, da sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei (S. 7 f.) . Schliesslich treffe es nicht zu, dass sie im Haushalt nicht eingeschränkt sei. Auch dies bezüglich fehle eine Abklärung. Dies sei jedoch angesichts ihrer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall irrelevant (S. 8).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2023 (Urk. 11) ergänzte die Beschwerde gegnerin, es seien keine Gründe ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin ihrer Mitwirkungspflicht aus entschuldaren respektive gesundheitlichen Gründen nicht nachgekommen sei. Weshalb eine einfache Kontaktaufnahme nicht hätte möglich sein sollen, sei nicht erkennbar

(S. 1). Mit Wohnsitz in E.____ sei tatsächlich keine Home Treatment der Psychiatrischen Klinik C.____ möglich. Gründe, welche der Zumutbarkeit einer stationären Massnahme entgegenstünden, seien jedoch keine ersichtlich. Der RAD habe eine solche Massnahme nicht als unmöglich, sondern krankheitsbedingt höchstens als erschwert erachtet. Die Kinderbetreuung hätte durch Familienangehörige erfolgen können. Bezüglich der Statusfrage habe die Beschwerdeführerin in am Erstgespräch im November 2022 angegeben , im Gesundheitsfall aufgrund der Kinderbetreuung in einem Pensum von 70 % zu arbeiten. Auf diese Aussage der ersten Stunde sei abzustellen. Der Sohn sei nach wie vor minderjährig und die Beschwerdeführerin alleinerziehend (S. 2).

E. 2.4

Mit Stellungnahme vom 23. Februar 2023 (Urk. 17) brachte die Beschwerdeführerin ergänzend vor, es sei ihr gesundheitsbedingt nicht möglich gewesen, auf die Aufforderung zur Schadenminderung zu reagieren, zumal es im Sommer 2022 durch ferien- und krankheitsbedingte Absenzen von Ärzten und Therapeuten zu Therapieunterbrechungen gekommen sei. Sie sei wieder in Ohnmachtsgefühle und Angstzustände verfallen . Familiäre Unterstützung bei der Kinderbetreuung für einen solch langen stationären Aufenthalt

stehe nicht zur Verfügung. Zudem wäre ein Erfolg eines stationären Aufenthalts fragwürdig (S. 1-3).

E. 2.7

und 2.8) . 3. 6

Dr. med. M.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychologin N.____ von der Klinik D.____ , wo sich die Beschwerdeführerin

ab dem 15. September 2021 in ambulanter Behandlung befand, nannten in ihrem Bericht vom 6. Januar 2022 (Urk. 12/31) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine Agoraphobie

(ICD-10 F 40.00), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine Anorexia nervosa (ICD-10 F50.00; Ziff. 2.5) . Sie attestierten der Beschwerdeführerin eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. September 2021 bis zum 31. Januar 2022 (Ziff. 1.3) . Zudem hielten sie fest, den notwendigen Haushalt und die Betreuung des Sohnes könne die Beschwerdeführerin mit grosser Anstrengung bewältigen. In schwierigen Phasen sei sie auch hier auf Unterstützung angewiesen (Ziff. 4.5). Die Beschwerdeführerin erscheine motiviert zur wöchentlichen Behandlung mit Fokus auf Angststörungen und schwierige Kindheitserfahrungen (Ziff. 2.8). Aufgrund des langjährigen und chronifizierten Verlaufs sei mit einer Besserung durch die derzeitige Therapie eher langfristig zu rechnen (Ziff. 4.3). 3. 7

Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD führte in seiner aktengestützten Stellungnahme vom 28. Juni 2022 (Urk. 12/36 S. 6) aus, dem Dossier sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wahrscheinlich an einem ausgeprägten psychischen Gesundheitsschaden leide. Sie scheine durch die psychischen Erkrankungen sichtlich eingeschränkt. Eine Intensivierung der Therapien wäre somit sinnvoll, um dem bislang frustranen Therapieverlauf im vorwiegend ambulanten Setting entgegenzuwirken und gegebenenfalls eine 50%ige Leistungsfähigkeit wiederherstellen zu können. Diesbezüglich scheine eine mehrwöchige stationäre Massnahme mit einer anschliessend mindestens dreimonatigen tagesklinischen Behandlung indiziert. Sollte ein stationärer Aufenthalt für die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt schwer zu realisieren sein, könne alternativ zum stationären Aufenthalt eine stationäresetzende Therapieform wie das Home Treatment der Psychiatrischen Klinik C.____ eingeleitet werden. In jedem Fall sollte aber eine tagesklinische Behandlung angeschlossen werden. 3. 8

In ihrer psychiatrisch-psychologischen Beurteilung zu Händen des Sozialversicherungsgerichts vom 20. Dezember 2022 (Urk. 10) attestierten Dr. M.____ und Psychologin N.____ von der Klinik D.____ der Beschwerdeführerin weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Mitte). Sie hielten fest, als fortbestehende Problematik sähen sie insbesondere die im Rahmen der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bestehenden funktionellen Einschränkungen hinsichtlich der Affektregulation, insbesondere die emotionale Vermeidung, die interpersonellen Schwierigkeiten sowie die Selbstwertproblematik mit damit einhergehenden, ausgeprägten Scham- und Schuldgefühlen sowie weitere traumaassoziierte Symptome, die auch durch eine leitliniengerechte und professionelle Therapie im besten Fall langfristig zu bedeutsamen Veränderungen der Funktionsfähigkeit führen könnten (S. 1 unten). Aus professioneller Sicht erscheine eine stationäre Behandlung aktuell weder therapeutisch notwendig noch aufgrund der familiären Situation der Beschwerdeführerin zielführend (S. 2 oben). Dass die Beschwerdeführerin nicht auf die von der Beschwerdegegnerin versendete Anordnung vom letzten Juni reagiert habe, sei ihres Erachtens auf Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Ängste vor Ablehnung zurückzuführen (S. 1 unten). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin forderte die Beschwerdeführerin

mit Schreiben vom 30. Juni 2022 (Urk. 12 / 34) im Sinne einer Schadenminderungspflicht zur Durchführung der vom RAD empfohlenen mehrwöchigen stationären

Behandlung mit anschliessender mindestens dreimonatiger tagesklinischer Behandlung oder

- alternativ zum stationären Aufenthalt - zu einer stationärsersetzenden Therapieform wie das Home Treatment der Psychiatrischen Klinik C.____ und zur Bekanntgabe der Durchführungsstelle bis 29. Juli 2022 auf .

Am 17. August 2022 (Urk. 12/34) forderte sie die Beschwerdeführerin letztmals auf , bis am 31. August 2022 den durchführenden Arzt bekannt zu geben. Die Beschwerdeführerin kam der Aufforderung innert gesetzter Frist unbestrittenermassen nicht nach. 4.2

Die Beschwerdeführerin ist nach einhelliger Meinung ihrer behandelnden Ärzte aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen seit Anfang Juni 2020 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. E. 3.1-3.8) .

Wenn auch hinsichtlich der Diagnostik gewisse Differenzen bestehen, sind sich die Fachleute insoweit einig , dass die Beschwerdeführerin an einem erheblichen psychischen Gesundheitsschaden leidet , wobei neben einer depressiven Störung eine Angsterkrankung, eine Essstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung im Raum stehen und anamnestisch bereits im Jugendalter eine anorektische Störung und Panikattacken vorlagen (Urk. 12/22/7, 12/25/2). Die Beschwerdeführerin stand ab Anfang September 2020 ununterbrochen in regelmässiger psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung, wobei sie sich vom 1. September bis 21. Oktober 2020 bereit

einer stationären Behandlung unterzogen hatte (E. 3.3). So wohl Dr. L.____ als auch Dr. M.____ und Psychologin N.____ gingen von einer chronifizierten Symptomatik aus und stellten sich auf den Standpunkt, dass eine Verbesserung höchstens langfristig zu erwarten wäre (Urk. 10 S. 2, 12/25/4, 12/31/8). Die Fachpersonen der Klinik D.____

erklärten explizit, eine stationäre Behandlung sei aktuell therapeutisch nicht notwendig und angesichts der familiären Situation der Beschwerdeführerin auch nicht zielführend (Urk. 10 S. 2).

Mit Blick auf den

mutmasslichen Eingliederungserfolg und damit die Verhältnismässigkeit der von der Beschwerdegegnerin auferlegten stationären

Behandlung

- das als Alternative

aufgeführte ambulante Behandlungsangebot bei der Psychiatrischen Klinik C.____ (Home Treatment) ist aufgrund des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin in E.____ keine Option (vgl. E. 2.3) - scheint damit fraglich, ob die auferlegte Vorkehr mit genügender Wahrscheinlichkeit zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu 50 % geführt hätte (E. 1.4) . Die

von der Beschwerdeführerin bereits wahrgenommene, über siebenwöchige stationäre Behandlung vom 1. September bis 21. Oktober 2020

(vgl. E. 3.3) zeitigte jedenfalls keinen nachhaltigen Erfolg . So

war die Beschwerdeführerin auch im Anschluss fortdauernd zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. E. 3.4-E. 3.6 und E. 3.8) . RAD-Arzt Dr. O.____

war sich der Erfolgsaussichten einer stationären Behandlung denn auch selber nicht sicher, sprach er doch lediglich vage von einer «gegebenenfalls» möglichen Leistungssteigerung auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, dies ohne die zu erwartende

Rendementsteigerung

unter Berücksichtigung der konkreten Gesundheitsstörungen der Beschwerdeführerin zu begründen

oder sich mit den möglichen Gründen für die bisherigen,

von ihm als frustriert beurteilten ambulanten Behandlungen und dem (Miss-) Erfolg des bereits erfolgten stationären Aufenthalts auseinanderzusetzen (E. 3.7). Schliesslich erachteten die Fachpersonen der Klinik D.____, wo sich die Beschwerdeführerin seit längerem in Behandlung befindet (stationär von 1.

September bis 21.

Oktober 2020 [E. 3.3] und ambulant seit 15. September 2021 [E. 3.6]), dass nur eine langfristige Therapie zu bedeutsamen Veränderungen der Funktionsfähigkeit führen könne und dafür eine stationäre Behandlung therapeutisch nicht notwendig sei (E. 3.8).

4.3

Abgesehen von der nicht rechtsgenügend geklärten Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg der auferlegten Massnahme und damit der Verhältnismässigkeit der Vorkehrung stellt sich die Frage nach dem Verschulden der Beschwerdeführerin (E. 2.1). Angesichts der Schwere der psychischen Beeinträchtigung und

den im Raum stehenden Diagnosen (Panikstörung, Angststörung, depressive Störung, posttraumatische Belastungsstörung; vgl. E. 3.2-E. 3.6) scheint eine zwischenzeitliche Dekompensation, welche es der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung im Hinblick auf die auferlegte Massnahme erheblich erschwerte, akkurat zu reagieren, zumindest nicht völlig ausgeschlossen, zumal im Sommer 2022 anscheinend durch ferien- und krankheitsbedingte Abwesenheiten der Behandler auch die fachliche Betreuung zwischenzeitlich nicht gewährleistet war (vgl. E. 2.4).

Allein aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin kurz vor der Auflage der schadenmindernden Massnahme telefonisch bei der Beschwerdegegnerin über den Verfahrensstand informierte (Urk.

12/33), lässt sich diesbezüglich nichts ableiten. 4.4

Wie es sich mit dem materiellen Leistungsanspruch

insgesamt verhält, kann im jetzigen Verfahrensstadium nicht entschieden werden. Die Akten lassen jedenfalls keine schlüssige Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Lichte der nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung massgeblichen Indikatoren (strukturiertes Beweisverfahren; BGE 141 V 281) zu. 4.5

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 den Leistungsentscheid ergänzend abklärt, wobei die Abklärungen erlauben sollten, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin für die Zeit ab Juni

2020 und ihre Leistungsfähigkeit unter Ausschluss allfällig mitwirkender psychosozialer Faktoren sowie im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren im Verlauf zu beurteilen.

Auch bezüglich der Statusfrage sind gegebenenfalls weitere Abklärungen notwendig, scheint doch fraglich, ob der Ansicht der Beschwerdegegnerin (E. 2.3), wonach aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgespräches am 19. November 2020 (Urk. 12/8) auf

einen Erwerbsanteil von 70 % und 30 % Haushaltsanteil zu schliessen sei (E. 2.3), gefolgt werden kann. So deutet

die

Angabe der Beschwerdeführerin zur Frage nach dem Pensum und der Art des Arbeitsverhältnisses «Eigentlich 70 % und aktuell nur 20 % . 70 % aufgrund der Kinderbetreuung ihres Sohnes und des Studiums dazumal» (S. 3 oben) auf eine im Gesundheitsfall möglicherweise höheren Erwerbsanteil hin, zumal offensichtlich nicht nach dem Erwerbsanteil im hypothetischen Gesundheitsfall gefragt wurde. Schliesslich bedürfte es auch bei einem allfällig verbliebenen Haushaltsanteil einer rechtsgenügenden Prüfung

(vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3).

Im Anschluss wird die Beschwerdegegnerin allenfalls die notwendigen Massnahmen zu ergreifen und über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben.

Mit Blick auf eine allfällige neuerliche Auflage einer schadenmindernden Massnahme ist 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), weshalb zumindest der Anspruch auf eine befristete Rente bis zur (hypothetischen) Erfüllung der Auflage zu prüfen wäre, ist die versicherte Person doch grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie die Schadenminderungspflicht erfüllt hätte (E. 1.4). 4.6

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 dürfte sie mit Blick auf einen allfälligen Rentenbezug mittelfristig bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit unter ambulanter Behandlung kaum um einen stationären oder einen zumindest teilstationären Aufenthalt umhinkommen. 5.

E. 5

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. November 2022 zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Erwerbsanteil von 70 % (50 % Einschränkung) und einem Haushaltsanteil von 30 % (keine Einschränkungen)

verneinte. Dabei steht neben der materiellen Begründetheit der Rentenverweigerung insbesondere die Festlegung einer Sanktion in Anwendung von Art.

21 Abs.

4 ATSG in Verbindung mit Art.

7b

Abs.

1 IVG zur Diskussion, mithin die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zufolge Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht in schuldhafter Verweigerung einer zumutbaren und verhältnismässigen Behandlung als zu 50 % arbeitsfähig betrachten durfte.
. 3. 3. 1

Hausärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, welche die Beschwerdeführerin seit dem 23. März 2020 behandelt, attestierte ihr in ihrem Bericht vom 24. Juni 2020 (Urk. 12/15/8) ab dem 8. Juni 2020 aufgrund einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2)

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch die in der Folge ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse; Urk. 12/15/9, Urk. 12/15/12-15). 3. 2

Fachpsychologin für Psychotherapie F S P G.____, bei welcher sich die Beschwerdeführerin ab dem 11. November 2020 in Behandlung befand, nannte in ihrem Bericht vom

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Demnach erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung als gegenstandslos.

E. 5.2

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.

E. 5.3

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerdeführende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (vgl. Art.

61 lit. g ATSG). Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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.

Am 28. Februar 2023 (Urk. 19) reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Aufwandszusammenstellung mit einem geltend gemachten Stundenaufwand von 11,67 Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 326.10 ein. Die Barauslagen wurden mit Portokosten von Fr. 21.10 und Kosten für Kopien/Scan von Fr. 305.-- begründet. Angesichts des relativ bescheidenen Umfangs des Dossier s

ist der geltend gemachte Kostenaufwand für die Herstellung der Kopien/Scan nicht nachvollziehbar, zumal bei den Barauslagen nur die effektiven Kosten für die Herstellung der Kopien, nicht jedoch weitere, im Honoraraufwand bereits abgegoltene Aufwendungen (Löhne) abgegolten werden. Die Barauslagen sind folglich zu kürzen und mit pauschal 3 % zu entschädigen. Im Übrigen erweist sich der in Rechnung gestellte Aufwand als angemessen. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr.

220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) eine Entschädigung von Fr.

2'848.05 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 2. November 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 Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'848.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Z.____ unter Beilage einer Kopie der Eingabe der Beschwerde gegnerin vom 15. März 2023 (Verzicht auf eine Stellungnahme; Urk. 21) - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

E. 10

Dezember 2020 (Urk. 12/11) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit. 3. 3

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychologin I.____

von der Klinik D.____ , wo die Beschwerdeführerin vom 1. September bis 21.

Oktober 2020 hospitalisiert gewesen war, nannten in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2020 (Urk. 12/15/5-6) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und eine Anorexia nervosa (ICD-10 F50.00) . Die Fachpersonen attestierten eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der Hospitalisation . 3. 4

Dr. med. J.____ , Fachärztin für Innere Medizin FMH mit Weiterbildung Psycho somatik SAPP, vom Sanatorium K.____ , wo die Beschwerdeführerin vom 13. November 2020 bis zum 22. April 2021 ambulant behandelt worden war , nannte in ihrem Bericht vom 22. Juli 2021 (Urk. 12/22/6-9) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung und Agoraphobie, körper bezogene Ängste im Sinne einer gemischten Angsterkrankung (ICD-10 F41.3) sowie rezidivierende depressive Episoden, aktuell mittelschwer (ICD-10 F32.1; S. 2). Sie attestierte der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2020 bis

E. 13

Juni 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). 3. 5

Dr. med. univ. (A) L.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH , welcher die Beschwerdeführerin ab dem 21.

Juni 2021 behandelt e , nannte in seinem Bericht vom 20. August 2021 (Urk. 12/25) als psychiatri sche Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1), eine Anorexia nervosa (ICD-10 F50.00) und vorläufig eine Persönlichkeits akzentuierung (Z73.1; Ziff. 2.5) . Er attestierte ab Behandlungs beginn eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit (Z iff.

1.3) und stellte eine mittelfristig eher schlechte, längerfristig eine mittlere bis schlechte Arbeitsprognose. Er empfahl das Fortführen der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, gegebenenfalls das Motivieren zu einer neuerlichen stationären Therapiephase auf einer für das Leiden spezialisierten Station (Ziff.

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