

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00554 vom 13. September 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00554](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00554)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00554 du 13 septembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00554 del 13 settembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1996 geborene X.\_\_\_\_\_

meldete sich am 26. Juli 2019 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine psychosomatische Beeinträchtigung in Form von Panikattacken und Angstzuständen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an ( Urk. 12/5). Die IV-Stelle tätigte verschiedene Abklärungen und gewährte ihr ab dem 14. April 2020 IV- Berufsberatung. Am 7. August 2020 forderte die IV-Stelle die Versicherte zur Wahrnehmung ihrer Mitwirkungspflicht auf ( Urk. 12/32 , 12 /35 , 12/37 ) . Mit Verfügung vom 13. November 2020 wies sie das Leistungsbegehren schliesslich ab mit der Begründung, dass die Versicherte wiederholt nicht die geforderte Bereitschaft gezeigt habe, konstruktiv mit der Invalidenversicherung zusammen zuarbeiten und ihre Schwierigkeiten aktiv anzugehen ( Urk. 12/36).

Am 25. August 2022 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Borderline -Persönlichkeitsstörung und Hochsensibilität erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an ( Urk. 12/43). Nach verschiedenen Abklärungen auferlegte ihr die IV-Stelle am 6. Juni 2023 eine Mitwirkungspflicht im Sinne der Durchführung einer mehrmonatigen teilstationären Behandlung auf einer störungs spezifischen Station zwecks Verbesserung des Gesundheitszustandes

( Urk. 12/60) . Mit E-Mail vom 11. August 20 23 teilte die Versicherte mit, dass ein teilstationärer Aufenthalt in einer Klinik für sie nicht möglich sei

( Urk. 12/67) , woraufhin die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens ( Vorbescheid vom 17.

August 2023 [ Urk. 12/69 ] ) mit Verfügung vom 26. September 2023 einen Anspruch auf IV-Leistungen verneinte ( Urk. 12/70 = 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 Invaliden versicherung (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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

## **E. 1.2**

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).

## **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

## **E. 1.4**

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 unbeschrieben 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. 1.5.1**

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteile des Bundesgerichts 8C\_385/2017 vom 19. September 2017 E. 5.2 und 9C\_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit einer Behandlung oder Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, namentlich die berufliche und soziale Stellung der versicherten Person, zu berücksichtigen. Massgebend ist aber das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung der versicherten Person. Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar ist; sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere zur Unzumutbarkeit führen. Die Zumutbarkeit ist sodann in Relation einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen. Insbesondere bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, ist an die Zumutbarkeit kein strenger Massstab anzulegen. Umgekehrt ist die Zumutbarkeit eher zu bejahen, wenn die fragliche Massnahme unbedenklich ist. Sodann 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 auszu-lösen vermag (BGE 113 V 22 E. 4d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_128/2015 vom 25. Juni 2015 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5.2**

Nach Art. 7a IVG gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips «Eingliederung vor 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). Der Gesetzgeber strebte mit Art. 7a IVG im Verhältnis zu Art. 21 Abs. 4 ATSG in Bezug auf die Zumutbarkeitsfrage eine Verschiebung der Beweislast an. Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit neu bei der versicherten Person (Urteile des Bundesgerichts 8C\_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2 und 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3, je mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst indes die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer

Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungs massnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis).

### **E. 1.6**

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 (§ 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 Administra - tivexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformato risch 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 zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H .; Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 23. September 2023 (recte: Oktober) Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ( Urk. 1) . Mit Verfügung vom 31. Oktober 2023 wurde sie zur Verbesserung der Beschwerde aufgefordert ( Urk. 3). Mit verbesserte r Eingabe vom 14. November 2023 beantragte sie , nunmehr anwaltlich vertreten, es sei die Verfügung vom 26. September 2023 aufzuheben und ihr mit Wirkung ab 1. Februar 2023 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung ( Urk. 5) . Mit Verfügung vom 21. November 2023 wurde die Beschwerdeführerin

aufgefordert, über das Bestehen einer Rechtsschutzversicherung Auskunft zu geben , und der Beschwerdegegnerin wurde Frist zur Beschwerdeantwort ange setzt ( Urk. 8). Am 5. Dezember 2023 teilte

die Beschwerdeführerin

mit, dass sie über k eine

Rechtsschutzversicherung

verfüge ( Urk. 10) und am 9. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 11). Mit Verfügung vom 12.

Januar 2024 wurde die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Petra Oehmke

Schiess als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. Des Weiteren wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 13). Am 18. März 2024 erstattete die Beschwerdeführerin ihre Replik, mit welcher sie neu den Eventualantrag stellte, dass die Verfügung vom 26.

September 2023 aufzuheben und das Verfahren zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen (Einholung eines psychiatrischen Gutachtens) und anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (Urk. 16).

Am 17. April 2024 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (Urk. 19), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. April 2024 angezeigt wurde (Urk. 20). Am 20. Juni 2024 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihre Honorarnote ein (Urk. 22, 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung sowie der Beschwerdeantwort aus, dass die Beschwerdeführerin die psychiatrische Behandlung bis anhin nur sehr unregelmässig in Anspruch genommen habe. Deshalb habe sie der Beschwerdeführerin am 6. Juni 2023

eine Schadenminderungspflicht zur Durchführung einer mehrmonatigen teilstationären oder stationären Behandlung auf einer störungsspezifischen Station

aufgelegt. Im weiteren Verlauf hätte die ambulante psychiatrische Behandlung in wöchentlichem Rhythmus durchgeführt sowie eine psychiatrische Spitex etabliert werden sollen. Dadurch hätte die Ausbildungsfähigkeit nach Durchführung eines Belastbarkeits- und Aufbau trainings bei optimalem Verlauf nach 12 Monaten erreicht werden sollen. Gemäss der RAD-Stellungnahme vom 8. Mai 2023 sei die Massnahme der Beschwerdeführerin zumutbar. Dennoch sei diese auch nach Durchführung des entsprechenden Mahn- und Be denkzeitverfahrens

ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen. Deshalb sei die Sachlage so zu betrachten, als hätte die Beschwerdeführerin die Massnahme erfüllt. Nach Durchführung der Massnahme hätte die Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit erreicht, wodurch Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden können. Gestützt auf den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» habe die IV-Stelle deshalb zu Recht den Leistungsanspruch abgewiesen (Urk. 2, 11).

### **E. 2.2**

Es ist darauf hinzuweisen, dass es unzulässig ist, eine Schadenminderungspflicht im Abklärungsverfahren aufzuerlegen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_309/201

### **E. 3**

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs.

#### **E. 3.1**

Dipl. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin,

stellte in ihrem Bericht vom 31.

Oktober 2022 folgende Diagnosen: - Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ, seit 2019 (ICD-10 F60.31) - Akzentuierung von paranoiden, zwanghaften und passiv-aggressiven Persönlichkeitszügen, seit 2021 (ICD-10 Z73.1) - Agoraphobie, seit 2021 (ICD-10 F40.0)

Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin nach ICF in folgenden Bereichen mässige bis schwere Beeinträchtigungen aufweise: Ausgeglichenheit und Regulieren von Affekten, Leistungskonstanz, Präsenz, viele Absenzen, Kontaktfähigkeit zu Dritten mit sozialen Interaktionsproblemen und teilweise passiv-aggressivem Verhalten, Anhänglichkeit, Unselbständigkeit, ÖV-fähigkeit, Gruppenarbeit, Kritikfähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Frustrationstoleranz, Durchhaltefähigkeit mit rascherer Erschöpfbarkeit. Es bestehe eine psychiatrische Komorbidität, weshalb sich die dysfunktionalen Beziehungs- und Problemlösestrategien nur durch langjährige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung allmählich verbessern lassen würden. Eine durch die IV begleitete Wiedereingliederungsmassnahme sei gescheitert. Die Beschwerdeführerin sei kurz-, mittel- und langfristig auf dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt arbeitsunfähig. Zum jetzigen Zeitpunkt könne jedoch noch keine definitive Prognose gestellt werden. Die Fachärztin empfahl die Fortsetzung einer guideline-konformen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, gegebenenfalls ein Skill-Training (Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fertigkeiten, Selbstwertsteigerung und Expositionstherapie). Bisher sei ein zweiwöchiges Therapiesetting mit zusätzlich wöchentlichen Einsätzen durch die psychosoziale Pflege geplant gewesen. Jedoch habe die Beschwerdeführerin ihre Termine nicht regelmässig wahrnehmen können, weil sie aus Angst die Wohnung nicht alleine verlassen können und auf ihren Freund angewiesen sei. Die psychosoziale Pflege habe sie abgesagt (Urk. 12/56).

### **E. 3.2**

Mit Verlaufsbericht vom 20.

Januar 2023

ergänzte

Dipl. med. Y.\_\_\_\_, dass zwischenzeitlich ein wöchentliches Therapiesetting bei ihr vorgesehen gewesen sei, die Beschwerdeführerin ihre Termine aber nach wie vor aus Angst, die Wohnung alleine zu verlassen, nicht regelmässig wahrnehmen können. Eine angepasste Tätigkeit wäre zu 1 bis 2 Stunden täglich, mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit zu 80%, möglich. Doch sei eine Eingliederung wegen Überforderungsgefühlen und damit verbundenen wiederholten Absenzen abgebrochen worden (Urk. 12/58). 3. 3

Dipl. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), stellte am 8. Mai 2023 gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärztin folgende psychiatrische Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ, Diagnose etwa 2019 gestellt (ICD-10 F60.31) - Akzentuierung von paranoiden, zwanghaften und passiv-aggressiven Persönlichkeitszügen, seit 2021 (ICD-10 Z73.1) - Agoraphobie, seit 2021 (ICD-10 F40.0) - Rezidivierende depressive Störung, unterschiedlicher Schwere (ICD-10 F33)

Er führte aus, dass gemäss den vorliegenden Unterlagen überwiegend wahrscheinlich von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden könne. Differentialdiagnostisch müsse auch an eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis gedacht werden bei teils paranoiden Ängsten und Beeinträchtigungen sowie zwanghaftem Verhalten. Gemäss Akten leide die Mutter der Beschwerdeführerin an einer schizophrenen Störung. Die bisherige Behandlung sei weitestgehend adäquat erfolgt, durch die Beschwerdeführerin

jedoch nur sehr unregelmässig wahrgenommen worden. Eine Therapieeskalation sollte dringend erfolgen. Es sollte eine mehrmonatige teilstationäre Behandlung auf einer störungsspezifischen Station stattfinden; dies könne auch auf einer entsprechenden Psychotherapiestation einer psychiatrischen Klinik stationär erfolgen, falls keine teilstationäre Behandlung möglich sei. Im weiteren Verlauf sollte die ambulante psychiatrische Behandlung in wöchentlichem Rhythmus durchgeführt sowie eine psychiatrische Spitex etabliert werden. Dadurch liesse sich eine Ausbildungsfähigkeit nach Durchführung eines Belastbarkeits- und Aufbautrainings bei optimalem Verlauf nach 12

Monaten erreichen (Urk. 12/68/3 f.) 3. 4

Dipl. med. Y.\_\_\_\_

führte in ihrem Bericht vom 8. März 2024 folgende Diagnosen auf: - Schizotype Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F21) - Akzentuierung von paranoiden, zwanghaften, passiv-aggressiven und borderline Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) - DD Kombinierte Persönlichkeitsstörung - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0) - Agoraphobie (ICD-10 F40.0)

Sie berichtete, dass sich die dysfunktionalen Denk- und Verhaltensmuster sowie die dysfunktionalen Beziehungsgestaltungs- und Problemlösestrategien nur durch langjährige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen in einer stabilen, tragfähigen Psychotherapie allmählich verbessern liessen. Deshalb würden diese Störungen wahrscheinlich auch nach einer teilstationären oder stationären Behandlung nicht verschwinden. Zudem sei der Beschwerdeführerin eine solche Behandlung in einer grösseren Patientengruppe nicht zumutbar und würde sie stark überfordern. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei eine teilstationäre oder stationäre psychiatrische Behandlung in der Regel dann zumutbar, wenn beispielsweise eine ambulante Behandlung nicht ausreiche oder nicht möglich sei oder wenn die Belastung im sozialen Umfeld der Patientin zu gross sei und die ambulanten Massnahmen nicht zur Stabilisierung führen würden. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit im privaten Umfeld stabil, weshalb eine stationäre Behandlung nicht zumutbar sei. Aufgrund der schizotypen Persönlichkeitsstörung sei bisher eine störungsspezifische Psychotherapie im engeren Sinne noch nicht zumutbar (Urk. 17/1). 4.

#### **E. 4**

ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 26. September

2023 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung verneint, dass die sie der ihr auferlegten Pflicht zur Durchführung von

therapeutischen Massnahmen nicht nachgekommen sei, weshalb die medizinische Situation so zu beurteilen sei, wie wenn sie die Massnahmen umgesetzt hätte. Da durch die Behandlungen eine Eingliederungs- und Ausbildungsfähigkeit eingetreten

wäre, könne nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» kein Rentenanspruch entstehen (Urk. 2).

Die der Beschwerdeführerin am 6. Juni 2023 auferlegte Massnahme in Form einer mehrmonatigen teilstationären Behandlung auf einer störungsspezifischen Station, gefolgt von wöchentlichen ambulanten psychiatrischen Behandlungen und der Etablierung einer psychiatrischen Spitex, begründete sie damit, dass dadurch nach 12

Monaten eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustand des im Sinne des Erlangens einer Ausbildungsfähigkeit erreicht werden könne. Gleichzeitig wies die Beschwerdegegnerin auf die Mitwirkungspflicht und auf die gesetzlichen Bestimmungen von Art. 43 ATSG und Art. 7 IVG hin. Des Weiteren legte sie ihrem Schreiben das Informationsblatt «Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht» bei. Abschliessend machte sie darauf aufmerksam, es könne zur Folge haben, dass der Gesundheitszustand so beurteilt werde, als ob die Beschwerdeführerin in die Massnahme durchgeführt hätte, falls sie nicht bis zum 24. Juli 2023 mitteile, wo sie diese durchführen lasse. Dasselbe gelte, wenn sie die Massnahme bis Ende Juli 2024 nicht durchgeführt habe. Dies könne zur Abweisung des Gesuchs führen (Urk. 12/60). Mit Schreiben vom 2. August 2023 verwies die IV-Stelle auf ihre vorhergehende Mitteilung, wies auf allfällige Konsequenzen bei Nicht-Durchführung der Massnahme hin und setzte eine letzte Frist bis am 16. August 2023 (Urk. 12/65).

Am 11. August 2023 teilte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle per E-Mail mit, dass für sie ein teilstationärer Aufenthalt in einer Klinik nicht möglich sei, da dies für ihr Gemüt nicht förderlich wäre. Zurzeit nehme sie Medikamente und sei in Behandlung bei Dipl. med. Y.\_\_\_\_. Damit fühle sie sich gut eingestellt. Die Weiterführung der Therapie und die Arbeit an verschiedenen Anliegen sei zurzeit genau das Richtige für sie (Urk. 12/67).

#### **E. 4.2**

3

Die Beschwerdegegnerin hat namentlich ausser Acht gelassen, dass in diesem Sinne eine Kürzung oder Verweigerung der Leistung erst ab

dem Zeitpunkt erfolgen kann, ab dem die von der versicherten Person geforderten Massnahmen voraussichtlich

zu einer anspruchsmindernden bzw. anspruchsausschliessenden

Verbesserung der Invalidität geführt hätten (vgl. hierzu auch Rz. 5055 des Kreis schreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI], Stand: 1. Februar 2024).

Die Neuanmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im August 2022 (Urk. 12/43) und schon ab dem 20. August 2021 war der Beschwerdeführerin seitens der behandelnden Fachperson eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 % attestiert worden (vgl. vorstehende E. 3.1-3.2). Der RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_ ging in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2023 offensichtlich ebenfalls von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit aus. Er rechnete nach Durchführung von intensiver Therapie und eines Belastbarkeits- und Aufbautrainings bei optimalem Verlauf erst nach 12 Monaten mit dem Erreichen einer Ausbildungsfähigkeit (vgl. E. 3.3).

Mit Blick auf die sich derzeit präsentierende Aktenlage kann damit zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführer in ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Februar 2023 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit .

b und Art. 29 Abs. 1 IVG) – allenfalls befristet

– die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente erfüllt hatte.

#### **E. 4.3**

Der medizinische Sachverhalt erweist sich diesbezüglich allerdings als nicht rechtsgenügend abgeklärt. So nahm Dipl. med. Y. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2022 ( Urk. 12/56) zwar eine ausführliche Beschreibung von Anamnese und psychopathologischem Befund vor . Allerdings begründet e sie die attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit zu einem grossen Teil und insbesondere mit Blick auf die geschilderten Ängste mit subjektiv berichteten Beschwerden. Es ist jedenfalls nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer bei kohärentem formalen Denken und ungestörter Auffassungsgabe, dem Fehlen von Merkfähigkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen sowie von Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen, keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr möglich sein soll. RAD-Arzt Dr. Z. \_\_\_

schloss sich der Diagnosestellung und Attestierung einer fehlenden Ausbildungsfähigkeit zwar an , setzte sich mit diesen aber nicht fundiert auseinander .

#### **E. 4.4**

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht und eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E.

5.7, Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen).

Das von der Beschwerdegegnerin einzuholende psychiatrische Gutachten wird sich zur Arbeitsfähigkeit während des gesamten potentiell anspruchrelevanten Zeitraums zu äussern und sich insbesondere an den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zu orientieren haben, die grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 418 E.

7). Darüber hinaus wird die Gutachterperson dazu Stellung zu nehmen haben, ob aus fachärztlicher Sicht medizinische namentlich auch medikamentöse – Behandlungsmöglichkeiten bestehen und (bejahendenfalls) inwiefern diese zumutbar sind. An die Beschwerdeführer in gerichtet ist in diesem Zusammenhang aber bereits an dieser Stelle zu betonen, dass eine fortgesetzte zumutbare Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, aus rechtlicher Sicht in aller Regel eine zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung ist, selbst wenn diese mit gewissen Nebenwirkungen einhergehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweis). 5.

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über die Frage eines allfälligen Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung entschieden werden. Die angefochtene Verfügung vom 26. September 2023 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch erneut verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde folglich gutzuheissen. 6. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Die vertretene Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie unter Beachtung der Honorarnote der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess, vom 20. Juni 2024 (Urk. 23) auf Fr. 2'649.60 (inkl. Barauslagen und MWS T) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. September 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen 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 zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin,

Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess, eine Parteientschädigung von Fr. 2'649.60 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess - 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

siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Schilling

### **E. 7**

dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 AT SG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

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).

### **E. 9**

vom 7. November 2019 E. 4.2.2). Denn in diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung einen Leistungsanspruch in der Invalidenversicherung - trotz des diesbezüglich irreführenden Wortlauts von Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG - nicht per se ausschliesst (Urteile des Bundesgerichts 9C\_586/2023 vom 6. November 2023 E. 4.3, 9C\_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2, BGE 143 V 409 E. 4.4, BGE 127 V 294 E. 4b). Namentlich ist es nicht so, dass ein Rentenanspruch der Invalidenversicherung vor Durchführung der medizinischen Behandlung nicht zu prüfen wäre oder gar nicht erst entstehen könnte. Dieser muss nach der Geltendmachung unverzüglich geprüft werden, auch wenn in Zukunft Behandlungsmassnahmen beabsichtigt und möglich sind. Die Therapierbarkeit und/oder prognostizierte Besserungsfähigkeit eines Gesundheitsschadens stehen der Ausrichtung einer Invalidenrente nicht im Weg, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungsanspruchs die Voraussetzungen erfüllt sind (Arbeitsfähigkeit von 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch und danach Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 %, Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG).

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