

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00619 vom 24. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00619

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00619 du 24 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00619 del 24 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, war vom 1. Dezember 2014 bis 30. November 2021 im Alterszentrum Y.____, Z.____, zuletzt ab Januar 2017 in einem Pensum von 60 % , als hauswirtschaftliche Angestellte

tätig , wobei der letzte Arbeitstag der 28. Januar 2021 war (Urk. 6/20 Ziff. 1-2.

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin am 29. Januar 2021 (vgl. Urk. 6/1 Ziff. 2) lief das Wartejahr im Januar 2022 ab (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) , womit ein Rentenanspruch frühestens in diesem Zeitpunkt entstehen konnte. In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG 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 allgemeinen Arbeitsmarkt (Abs. 1). 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. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3).

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 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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1). 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 Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformativ entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt

hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) wie folgt: Die Beschwerdeführerin habe an keiner Massnahme teilgenommen . Die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit aufgrund ihrer Erkrankung könne nicht erfolgen, da eine Behandlung diese verbessern könne. Es handle sich somit nicht um eine stabile Erkrankung, welche durch die Invalidenversicherung abschliessend beurteilt werden könne. Bei einer erneuten Anmeldung müsse die Beschwerdeführerin zuerst die auferlegte Schadenminderungspflicht erfüllt haben, damit eine stabile Erkrankung vorliege, welche beurteilt werden könne (S. 1 f.) .

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) hielt die Beschwerdegegnerin fest, es habe ein psychiatrischer Facharzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) zur auferlegten Schadenminderungspflicht Stellung genommen und unter Verweis auf eine frühere RAD-Beurteilung festgehalten, dass ein zweimonatiger stationärer Aufenthalt mit anschliessendem viermonatigem tagesklinischem Aufenthalt durchgeführt werden solle, wenn eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden solle. Er habe demnach die auferlegte Schadenminderungspflicht für geeignet gehalten . Soweit die Beschwerdeführerin vorbringe, dass im Gutachten der A.____ die durchgeführte Therapie als leitliniengerecht beurteilt worden sei, sei einerseits festzuhalten, dass sie (die Beschwerdegegnerin) nicht an die darin getätigten Feststellungen gebunden sei. Andererseits sei zu betonen, dass der psychiatrische Gutachter eine Aufdosierung der Medikation unter entsprechendem Monitoring empfohlen habe. Zudem habe der Gutachter festgehalten, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Umsetzen einer höheren Arbeitsfähigkeit innert der nächsten acht Monate bei entsprechender Motivation wieder möglich sei (S. 1 f.) . Die Beschwerdeführerin habe nachweislich die mit Einschreiben vom 13. Juli 2022 auferlegte Schadenminderungspflicht nicht wahrgenommen. Sie sei deshalb so zu stellen, als hätte sie die ihr auferlegten Massnahmen durchgeführt, womit von einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von 65 % (Mittelwert der vom RAD angegebenen Arbeitsfähigkeit von 50-80 %) ausgegangen werden könne. Weiter sei die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens in einem 60 % -Pensum tätig gewesen. Stichhaltige Anhaltspunkte, dass sie aus gesundheitlichen Gründen ihr Pensum reduziert habe, bestünden entgegen ihrer Ansicht nicht. Aus diesem Grund könne kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren (S. 2). 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 1), es bestünden gemäss Gutachten der A.____ aus orthopädischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, jedoch sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell beginnende teilremittierte mittelgradige Episode, ausgegangen worden . Aufgrund der Teilremission habe noch eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden , jedoch

hätte gemäss Gutachten bei entsprechender Motivation und Weiterführung der Behandlung innert acht Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % , allenfalls auch 100 % , erreicht

werden können. Die aktuelle ambulante Therapie sei weiterzuführen und die Medikation unter entsprechendem Monitoring aufzudosieren. Bei unzureichender Wirksamkeit sei ein erneuter Wechsel der Medikation zu erwägen. Die psychiatrische Behandlung sei leitliniengerecht und angemessen. Schadenminderungsmassnahmen seien gemäss Gutachten nicht erforderlich (S. 4 Ziff. 5). Anlässlich der stationären zweiwöchigen Behandlung sei eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, diagnostiziert worden (S. 5 Ziff. 7). Die vorhandenen Arztberichte bestätigten eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit (S. 6 f. Ziff. 9). Es bestünden keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass eine zweimonatige stationäre Behandlung mit anschliessender vier monatiger tagesklinischer Behandlung einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätte. Die Gutachter der A.____ hätten Schadenminderungsmassnahmen ausdrücklich für nicht erforderlich und die durchgeführte Behandlung als leitliniengerecht erachtet. Da sich die Beschwerden nicht gebessert hätten, habe sie sich noch vor Auferlegung der medizinischen Massnahmen in die stationäre Behandlung begeben. Dort sei bald ersichtlich geworden, dass eine stationäre Behandlung vor allem aufgrund der Sprachbarriere keinen Erfolg bringe. In der Folge habe ihr behandelnder Psychiater auf eine Überweisung in ein stationäres Behandlungssetting verzichtet, da er sich davon offensichtlich keine n Erfolg versprochen habe. Mithin gebe es keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die angeordneten therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bewirken könnten. Etwas anderes ergebe sich auch aus der Beurteilung durch RAD-Ärztin Dr. C.____, Fachärztin für Neurologie, nicht, zumal sie nicht zur Beurteilung der Erfolgsaussichten psychiatrischer Massnahmen berufen sei (S. 7 Ziff. 10). Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Massnahme keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gebracht hätte und somit nicht geeignet gewesen sei. Dementsprechend dürfe die Nichtdurchführung keine Leistungsverweigerung zur Folge haben. Stattdessen sei die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, wie wenn die Massnahme durchgeführt worden wäre, womit es bei der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bleibe (S. 7 f. Ziff. 10). Selbst wenn man eine Verletzung der Schadenminderungspflicht und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit infolge der auferlegten Massnahme bejahe, könne ein Rentenanspruch nicht ohne weiteres verneint werden. Selbst die RAD-Ärztin, die für die Anordnung der Massnahme verantwortlich gewesen sei, habe lediglich eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 50 bis 80 % angenommen. Im Übrigen sei von einem Pensum von 100 % im Gesundheitsfall auszugehen; sie habe anlässlich der Begutachtung klar zum Ausdruck gebracht, dass sie bereits in den Jahren zuvor aus gesundheitlichen Gründen ihr Pensum reduziert habe, was sich in den Einkommenszahlen zeige (S. 8 Ziff. 11). 2.3

Streitig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und insbesondere die Frage, ob ihr die Nichtbefolgung einer angeordneten Massnahme vorgeworfen werden kann und die Beschwerdegegnerin deshalb einen Leistungsanspruch verneinen durfte. Unter den Parteien unbestritten und aufgrund der orthopädischen Begutachtung (vgl. nachfolgend E. 3.4.2) ausgewiesen ist, dass aus orthopädischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin besteht. 3. 3. 1

Mit Bericht vom 2. Februar 2021 (Urk. 6/19/20-21) diagnostizierte Dr. med. D.____, Oberärztin Notfallpraxis am Kantonsspital E.____, eine Kontusion der Brust- und Lendenwirbelsäule nach Treppensturz am 29. Januar 2021 (S. 1). Konventionell-radiologisch bestehe kein Nachweis einer knöchernen Verletzung. Es zeige sich eine Streckhaltung im thorakalen Übergang, was mit dem klinischen Befund einer

schmerzhaften Induration der Rückenmuskulatur in diesem Bereich korrespondiere. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % vom 29. Januar bis 1. Februar 2021 (S. 2).

Am 19. Februar 2021 begab sich die Beschwerdeführerin erneut in die Notfallpraxis des E.____, wo eine hypertensive Gefahrensituation einer seit 2014 bestehenden arteriellen Hypertonie diagnostiziert und die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand gleichentags bei wieder normalisiertem Befund entlassen werden konnte (Urk. 6/19/22-24).

Hausärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, bescheinigte in der Folge bis am 5. März 2021 bzw. bis am 30. April 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Unfallschein und Zeugnisse Urk. 6/30/18-21). 3. 2

Vom 24. bis 27. April 2021 war die Beschwerdeführerin bei diagnostizierter SARS-CoV-2-Erkrankung und leichtgradiger Dyspnoe im E.____ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 28. April 2021 (Urk. 6/19/15-17) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - bilaterale Pneumonie bei Covid-19 - Diabetes mellitus, langjährig - arterielle Hypertonie, langjährig Nach Volumengabe und Fiebersenkung sei die Patientin bereits etwas entspannter gewesen, ein Austritt nach Hause sei für sie jedoch nicht denkbar gewesen, so dass die Aufnahme zur symptomatischen Therapie und Überwachung erfolgt sei. Sie habe am 27. April 2021 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 2). 3. 3

Seit 27. Mai 2021 befand sich die Beschwerdeführerin bei Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (vgl. Urk. 6/30/3). Dr. G.____ diagnostizierte in seinem am 3. September 2021 zuhanden der Taggeldversicherung erstatteten Bericht (Urk. 6/19/4-6) eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2; Ziff. 1). Die Durchhaltefähigkeit, die Konzentration, die Merkfähigkeit, der Antrieb und die Fähigkeit, die tägliche Routine zu absolvieren, seien eingeschränkt. Aktuell sei die Patientin aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 8b und 9). Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Ziff. 11). Die Patientin sei für eine Behandlung und Therapie motiviert (Ziff. 14).

E. 3

). Am 25. April 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf einen am 29. Januar 2021 erlittenen Unfall (vgl. Urk. 6/6 Ziff. 2; Urk. 6/19/20) und eine anschliessende nicht näher genannte Erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/12 Ziff. 6.2, Ziff. 10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, teilte der Versicherten am 21. Mai 2021 (Urk. 6/14) mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Die IV-Stelle tätigte erwerbliche (Urk. 6/13 ; Urk. 6/20)

sowie medizinische (Urk. 6/34; Urk. 6/34-35 ; Urk. 6/51) Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 6/19/1-30 ; Urk. 6/30/1-55) sowie das am 7. Oktober 2021 zuhanden der Vorsorgeeinrichtung der Versicherten, der BVK, erstattete bidisziplinäre Gutachten der A.____ AG (Urk. 6/24) bei. Mit Schreiben vom 13. Juli 2022 (Urk. 6/40) auferlegte die IV-Stelle der Versicherten eine Massnahme in Form einer zweimonatigen stationären Behandlung in einer psychiatrischen Fachklinik und einer anschliessenden viermonatigen tagesklinischen Behandlung. In der Folge hielt sich die Beschwerdeführerin während zwei Wochen stationär in der Klinik B.____ auf (vgl. Urk.

6/49).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/56 ; Urk. 6/60; Urk. 6/63) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Oktober 2023 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 6/66 = Urk. 2). 2.

Am 22. November 2023 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2023 (Urk. 2) und beantragte, die se sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie ab Januar 2021 (richtig wohl : 2022; vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 12) Anspruch auf eine ganze Rente habe. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2024 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 23. Januar 2024 (Urk. 7) mitgeteilt wurde. Am 29. Mai 2024 (Urk.

E. 3.1

1

Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt mit Stellungnahme vom 16. Mai 2023 (Urk. 6/55/6-7) fest, dem Dossier sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer depressiven Störung an einem relevanten Gesundheitsschaden leide. Die vorliegenden Arztberichte, durchgeführten Therapien und verabreichten Medikamente seien dies bezüglich nachvollziehbar und übergreifend konsistent. Insgesamt ergäben sich seit der Stellungnahme von Dr. C.____, welche weiterhin gelte, keine neuen Informationen. Es sei davon auszugehen, dass durch eine störungs - spezifische Therapieintensivierung im stationären Rahmen möglicherweise die depressive Symptomatik und somit die funktionelle Leistungsfähigkeit verbessert werden könnte. Die von der Beschwerdeführerin wahrgenommene zweiwöchige stationäre Behandlung sei nicht ausreichend, um eine Verbesserung bewirken zu können (Urk. 6/55/7).

E. 3.4.1

Dr. med. H.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem am 7. Oktober 2021 zuhanden der BVK mit Blick auf die Frage der Berufsunfähigkeit erstatteten Gutachten (Urk. 6/24/7-35) mit Konsensbeurteilung (Urk. 6/24 / 1-6) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 3.2.1): - rezidivierende depressive Störung, aktuell beginnend teilremittierte mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) Folgende Diagnose habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 3.2.2): - Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden ohne funktionelle Auswirkungen und ohne Nervenwurzelreizerscheinung

E. 3.4.2

Der orthopädische Gutachter führte in seinem Teilgutachten (Urk. 6/24/7-15) aus, die subjektive globale Schmerzsymptomatik an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule habe bei aktiv freier Beweglichkeit der einzelnen Wirbelsäulenabschnitte und fehlenden muskulären Verspannungen keinem organpathologischen Korrelat zugeordnet werden können. Die Bildgebung habe ebenfalls keine Erklärung für die massiv beklagten Beschwerden ergeben (S.

E. 3.4.3

Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten (Urk. 6/24/22-35) fest, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie vor etwa acht Jahren erstmals hausärztlich medikamentös antidepressiv behandelt worden sei. Nach einem Jahr habe sie die Medikation wieder absetzen können. Seit der Kündigung gehe es ihr psychisch wieder schlecht. Etwa vier Tage vor der Begutachtung sei mit einer antidepressiven medikamentösen Behandlung begonnen worden (S. 11). Das Paroxetin sei im Laborbefund nicht messbar gewesen (S. 10). Auffallend sei gewesen, dass die Beschwerdeführerin während der Exploration mehrfach geäußert habe, vergesslich zu sein, was aber nicht habe nachvollzogen werden können. Im Rahmen der Befunderhebung sei die Konzentration ausreichend vorhanden gewesen, der Gedankenablauf sei phasenweise verlangsamt, der Affekt weitstreckig subdepressiv bis depressiv gewesen bei kaum vorhandener Auslenkbarkeit und Modulation. Themenabhängig habe eine Affektinkontinenz bestanden. Der motorische Handlungsantrieb sei teilweise vermindert gewesen, ebenso die Mimik und Gestik. Lebensmüde Gedanken seien bejaht und Zukunfts- und Existenzängste berichtet worden (S. 11 unten f.).

Zusammenfassend ergebe sich, dass es bei der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund einer als kränkend verarbeiteten Kündigung zu einer psychischen Reaktionsbildung vom Ausmass einer mittelgradigen depressiven Episode gekommen sei. In der Untersuchung sei eine subdepressive bis depressive Stimmung mit verminderter Modulation objektivierbar. In der Gegenübertragung sei eine noch mittelgradige psychische Beeinträchtigung aufspürbar. Die berichtete Vergesslichkeit und Konzentrationsminderung könne hingegen nicht nach - vollzogen werden. So sei sie gut konzentriert, mache stets folgerichtige Angaben, sei gedanklich sehr gut umstellungsfähig. Bezüglich der angegebenen Konzentrationsminderung und Vergesslichkeit sei aus psychiatrischer Sicht eine Verdeutlichungstendenz vorhanden. Im Behandlungsverlauf berichte die Beschwerdeführerin bereits eine diskrete Verbesserung, so dass eine Teilremission bereits eingetreten sei. Anhaltspunkte für eine Schmerzverarbeitungsstörung ergäben sich psychiatrischerseits nicht (S. 12). Das angegebene Schmerzausmass sei somit nicht durch eine psychische Erkrankung erklärbar, sondern vor dem Hintergrund der im orthopädischen Gutachten detailliert dargestellten Inkonsistenzen als ein bewusstseinsnahes Verhalten im Sinne einer Aggravation zu interpretieren. Der aktuell noch nicht messbare Spiegel des Paroxetin resultiere am ehesten daraus, dass sich die Beschwerdeführerin noch in der Aufdosierungsphase befinde und sie entsprechend noch keinen adäquaten messbaren Spiegel habe aufbauen können (S. 12 unten f.).

Derzeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund der erst teilremittierten mittelgradigen depressiven Symptomatik noch zu 100 % arbeitsunfähig. Im Behandlungsverlauf sei bereits eine Teilremission zu konstatieren, so dass unter der Voraussetzung einer Weiterführung der Behandlungsmassnahmen die Symptomatik überwiegend wahrscheinlich reversibel sei und die Beschwerdeführerin bei entsprechender Motivation innerhalb der nächsten acht Monate medizinisch-theoretisch eine 70%ige, allenfalls auch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Eine angepasste Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht notwendig, da die Einschränkung bei sämtlichen Tätigkeiten gleichermassen bestehe (S. 13).

Die aktuelle ambulante Therapie sei weiterzuführen und die Medikation unter entsprechendem Monitoring aufzudosieren. Die psychiatrische Behandlung sei

leitliniengerecht und angemessen (S. 14).

E. 3.4.4

In der Konsensbeurteilung (Urk. 6/24/1-6) kamen die Gutachter zum Schluss, aufgrund der depressiven Symptomatik sei derzeit noch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

Im Behandlungsverlauf sei bereits eine Teilremission zu konstatieren, so dass unter der Voraussetzung einer Weiterführung der Behandlungsmassnahmen die Symptomatik überwiegend wahrscheinlich reversibel sei und die Beschwerdeführerin bei entsprechender Motivation innerhalb der nächsten acht Monate medizinisch-theoretisch eine 70%ige, allenfalls auch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne (S. 3) . Weder aus orthopädischer noch aus psychiatrischer Sicht seien Schadenminderungsmassnahmen erforderlich

(S. 4 lit . f).

E. 3.5

In seinem am 3. September 2021 (Urk. 6/30/25-27) zuhanden der Taggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstatteten Bericht diagnostizierte

Dr. G.____ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 9). Diese Angaben wiederholte Dr. G.____ im Wesentlichen in seinem Bericht vom 3. Februar 2022 (Urk. 6/30/22-23) und hielt fest, die Therapie erfolge zweimal monatlich und nach Bedarf (Ziff. 7). Das Beschwerdebild und die Symptomatik hätten sich nicht verändert (Ziff. 1-2).

E. 3.6

In seinem Bericht vom 28. Juni 2022 (Urk. 6/34) führte Dr. G.____ zuhanden der IV-Stelle aus, es seien verschiedene Antidepressiva installiert worden, jedoch sei es durch die Pharmakotherapie und ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht zu einer Reduktion der Symptomatik gekommen. Deshalb sei die Patientin vom 23. Februar bis 9. März 2022 in der Klinik B.____ hospitalisiert worden. Trotz bisheriger ambulanter und stationärer Behandlungen sei es nicht zur Verbesserung des psychischen Zustandes gekommen (Ziff. 2.1). Dr. G.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2 ; Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 2.7).

E. 3.7

Die Fachpersonen der B.____ diagnostizierten im Bericht vom 7. Juni 2022 (Urk. 6/35) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) , sowie Unwohlsein und Ermüdung. Die Diagnosen seien aus Vorbefunden der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung übernommen worden (Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin sei vom 23. Februar bis 9. März 2022 stationär hospitalisiert gewesen (Ziff. 1.1). Sie habe erstmals im Alter von 29 Jahren eine mittelgradige depressive Episode entwickelt, nachdem sie aufgrund einer Operation keine Kinder mehr bekommen könne. Eine zweite Episode habe sich nach der Scheidung von ihrem Mann entwickelt. 2021 habe sie schliesslich die dritte schwere Episode entwickelt, als sie nach vielen Jahren unerwartet ihre Arbeitsstelle in der Hauswirtschaft verloren habe (Ziff. 2.1).

Bei Eintritt habe sie eine schwere depressive Symptomatik aufgewiesen, welche sich in vermindertem Antrieb, starkem Erschöpfungszustand, erhöhtem Schlaf bedürfnis und Müdigkeit, ausgeprägter Niedergestimmtheit und Verlust an bisherigen Interessen, Appetitsteigerung bis hin zu Essattacken, Einschlafschwierigkeiten , sozialem Rückzug und emotionaler Instabilität mit starker Trauer geäußert habe. Diese Symptomatik habe sich dahingehend verbessert, dass die Beschwerdeführerin bei Austritt keine Ein- und Durchschlafschwierigkeiten mehr berichtet, wieder mehr Antrieb aufgewiesen habe und häufig auf Spaziergängen und weniger im Bett gewesen sei und ein stabilisiertes ausgeglicheneres Essverhalten gezeigt habe (Ziff. 2.2). Es sei eine medikamentöse Umstellung auf Wellbutrin vorgenommen worden, da die Beschwerdeführerin bisher auf keine andere antidepressive Medikation im ambulanten Setting reagiert habe (Ziff. 2.3). Aufgrund des begrenzten Beurteilungszeitraums von 2.5 Wochen könne keine Prognose zur Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Ziff. 2.7).

E. 3.8

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, RAD, nahm am 6. Juli 2022 Stellung (Urk. 6/55/3-5) und hielt fest, bei vermuteter Aggravation sei eine objektive Einschätzung der Erkrankung kaum möglich und bei noch nicht ausgeschöpften Therapieoptionen sei der weitere Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig beurteilbar (S. 5 unten) . Der Gesundheitszustand sei nicht stabilisiert . Anlässlich der Begutachtung im Oktober 2021 sei von einer teilremittierten mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen worden. Zwischenzeitlich sei vom behandelnden Psychiater eine therapieresistente schwere depressive Episode diagnostiziert worden. Es sei damit eine Therapieoptimierung notwendig in Form einer zweimonatigen stationären Behandlung in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie einer viermonatigen tagesklinischen Behandlung. Unter diesen Massnahmen sei von einer Besserung der Symptomatik auszugehen, so dass eine 50-80%ige Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs bis acht Monaten erwartet werde (S. 4).

Gestützt auf diese RAD-Beurteilung verlangte die IV-Stelle am 13. Juli 2022 von der Beschwerdeführerin eine zweimonatige stationäre und anschliessend eine viermonatige tagesklinische Behandlung (Urk. 6/40).

E. 3.9

Am 6. Dezember 2022 (Urk. 6/49) teilte Dr. G.____ der Beschwerdegegnerin nach entsprechender Anfrage (Urk. 6/46-48) mit, die Beschwerdeführerin habe eine Behandlung in der Tagesklinik nach der Hospitalisation in der Klinik B.____

vom 23. Februar bis 9. März 2022 (vgl. vorstehend E. 3.7)

aufgrund der Sprachbarriere abgelehnt. Die aktuelle Behandlungsfrequenz betrage ein bis zweimal monatlich und nach Bedarf. 3.

E. 3.12

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht des Sanatoriums K.____ vom 27. Mai 2024 über einen stationären Aufenthalt vom 30. Januar bis 22. April 2024 ein (Urk. 9). Darin wurde in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) , diagnostiziert (S. 1) und festgehalten, dass bei Austritt psychopathologisch weiterhin eine moderate bis schwere Antriebslosigkeit,

Niedergeschlagenheit sowie Konzentrationsstörungen und Zukunftsängste bestanden hätten. Insgesamt habe nur eine leichte Besserung des gesamten Zustandsbildes erreicht werden können (S. 4 unten). Nach mehrfacher Änderung der Medikation sei es in Verbindung mit psychotherapeutischen Massnahmen nur zu einer leichten Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen (S. 4). Es wurde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlung im ambulanten Setting zur weiteren Stabilisierung sowie Rückfallprophylaxe hinsichtlich der Symptomatik empfohlen, wobei die Beschwerdeführerin bereits einen Termin mit Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. S. 1), vereinbart habe. Des Weiteren sei eine regelmässige Betreuung durch die psychiatrische Spitex aufgegleist worden (S. 5). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin an keiner Massnahme teilgenommen habe. Deshalb könne keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden, da eine Behandlung diese verbessern könne. Es handle sich deshalb nicht um eine stabile Erkrankung, die abschliessend beurteilt werden könne (vgl. vorstehend E. 2.1).

Dazu ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin sich bereits

unaufgefordert vom 23. Februar bis 9. März 2022 einer stationären psychiatrischen Behandlung unterzog (vgl. vorstehend E. 3.7), womit sie der später auferlegten Massnahme einer zwei monatigen stationären Behandlung mindestens teilweise nachgekommen ist, nicht jedoch der von der Beschwerdegegnerin verlangten

anschliessenden viermonatigen tagesklinischen Behandlung (Urk. 6/40). 4. 2

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1). Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Abs. 1 bis).

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3; vgl. auch das Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, KSVI, Stand am 1. Januar 2024, Rz. 5001 f.).

Der Entscheid aufgrund der Akten kann nur dann gefällt werden, wenn anhand der vorhandenen (unvollständigen) Akten eine Leistungsabweisung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründet werden kann. In allen anderen Fällen ist ein Nichteintretensentscheid zu fällen (Rz. 5010-5011 KSVI). 4. 3

Die versicherte Person muss 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 AT SG 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).

4. 4

Eine Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, die versicherte Person verweigere eine zumutbare Therapie, die eine wesentliche Verbesserung verspricht, setzt voraus, dass die IV-Stelle nach Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgeht. Die versicherte Person muss schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden sein; ihr muss eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden sein. Eines strikten Beweises, die verweigerte Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt, bedarf es nicht; vielmehr genügt

es, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehrungen Rentenleistungen auslöst (Urteil des Bundesgerichts 9C_391/2016 vom 4. November 2016 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3 mit Hinweisen). 4. 5

Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 146 V 224 E. 4.4.2, 141 V 365 E. 2.4 m.w.H.). 4. 6

Mit Schreiben vom 13. Juli 2022 an die Beschwerdeführerin (Urk. 6/40) hielt die Beschwerdegegnerin unter dem Titel «Auflage einer Massnahme» fest, zurzeit werde der Leistungsanspruch geklärt. Gestützt auf die vorhandenen Unterlagen sei nicht abschliessend beurteilbar, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit längere Zeit andauere oder bleibend sei. Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Gesundheitszustand durch eine

zweimonatige stationäre Behandlung in einer Fachklinik für Psychiatrie und im Anschluss eine viermonatige tagesklinische Behandlung wesentlich verbessert werden könne. Man erwarte, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch diese Massnahme innert sechs bis acht Monaten auf 50 bis 80 % steigern lasse. Der Beschwerdeführerin wurde eine Frist bis zum 20. August 2022 gesetzt, um mitzuteilen, wo die Massnahme durch geführt werde. Sie wurde zudem aufgefordert, die Massnahme spätestens bis am 31. März 2022 (richtig wohl: 2023) durchzuführen (S. 1). Die Beschwerdeführerin wurde auf ihre Mitwirkungspflicht nach Art. 43 ATSG und Art. 7 IVG hingewiesen. Die Beschwerdegegnerin hielt fest, wenn die Beschwerdeführerin nicht bis zum 20. August 2022 mitgeteilt habe, wo die Massnahme durchgeführt werde, könne dies zur Folge haben, dass ihr Gesundheitszustand so beurteilt werde, als ob sie die Massnahme durchgeführt hätte. Dasselbe gelte, wenn die Massnahme nicht bis 31. März 2022 durchgeführt werde. Dies könne die Abweisung des Gesuches zur Folge haben (S. 2). Beigelegt war ein Informationsblatt über die gesetzlichen Grundlagen (Urk. 6/41/5-6).

In der Folge nannte die Beschwerdeführerin im Formular «Angaben Behandlungs ort und Einverständniserklärung» (Urk. 6/42) lediglich ihren Namen und ihre Adresse und wurde deshalb mit Schreiben vom 17. August 2022 (Urk. 6/44) erneut aufgefordert, den Behandlungsort anzugeben. Am 24. August 2022 gab die Beschwerdeführerin erneut ihren Namen und ihre Adresse an (Urk. 6/45), worauf sich die Beschwerdegegnerin im Einverständnis mit der Beschwerdeführerin (Urk. 6/45) an Dr. G. ___ wendete (Urk. 6/46). Dr. G. ___ äusserte sich am 6. Dezember 2022 und teilte mit, dass die Beschwerdeführerin vom 23. Februar bis 9. März 2022 stationär behandelt worden sei und eine tagesklinische Behandlung wegen der Sprachbarriere ablehne (Urk. 6/49; vgl. vorstehend E. 3.9).

In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe an keiner Massnahme teilgenommen und die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit könne nicht erfolgen, da eine Behandlung diese verbessern könne. Es handle sich nicht um eine stabile Erkrankung, welche abschliessend beurteilt werden könne. Es sei vorgesehen, dass Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 6/56).

Die in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehenen Sanktionen (Entscheid aufgrund der Akten oder Einstellung der Erhebungen und Nichteintreten; vgl. vorstehend E. 4.3) können jedoch nur nach der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angeordnet werden. Dieses Verfahren entspricht dem - jenigen, welches nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen ist. Es handelt sich rechtsprechungs gemäss (BGE 122 V 219 f. in analoger Anwendung) 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 wolle. Dabei obliegt dem Verwaltungsträger die Beweislast, wenn der Nachweis der Mahnung strittig ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Rz. 104 zu Art. 43 ATSG).

Dementsprechend wird im Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH, Stand 1. Januar 2021) in Randziffer 7020 ff. auf das erforderliche Mahn und Bedenkzeitverfahren hingewiesen und ist auch in Randziffer 5046 KSVI in Verbindung mit Randziffer 5006 ff. KSVI vorgesehen, dass die IV-Stelle eine Mahnung in Form einer Mitteilung ohne Rechtsmittelbelehrung erlässt, wenn die versicherte Person ihrer

Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise innerhalb der gesetzten Frist nicht nachkommt. Die Mahnung hat einen Hinweis auf das pflichtwidrige Verhalten, eine Beschreibung des zu erwartenden Verhaltens, eine angemessene Bedenkzeit, die Androhung der Rechtsfolgen bei Nichtbefolgung oder Zuwiderhandlung sowie die gesetzliche Grundlage zu enthalten. Einzig in Fällen nach Art. 7b Abs. 2 IVG können in Fällen von qualifizierter Pflichtverletzung die Leistungen ohne Mahn- und Bedenkzeit gekürzt oder verweigert werden. Eine solche liegt beispielsweise vor, wenn die versicherte Person trotz mehrfacher Ermahnung über einen längeren Zeitraum immer wieder gegen ihre Mitwirkungspflicht

verstossen hat und durch ihr anhaltend unkooperatives Verhalten erkennen lässt, dass sie auch zukünftig nicht bereit sein wird, an für sie zumutbaren Massnahmen mitzuwirken (vgl. Rz. 5008 KSVI; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_562/2022 vom 25. April 2023 E. 4.2.2).

Für das Gericht besteht vorliegend kein Grund, von dieser Rechtsprechung abzuweichen (vgl. vorstehend E. 4.5), und eine qualifizierte Pflichtverletzung

ist vorliegend nicht gegeben, was auch seitens der Beschwerdegegnerin nicht dargetan wird. Soweit in Rz. 5046 KSVI unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_562/2022 vom 25. April 2023 E. 6.2 festgehalten wird, dass dieser Schritt (der Erlass einer Mahnung) weggelassen werden könne, wenn die Anordnung der Auflage mit einer zwingenden Umsetzungsfrist versehen wurde, so lässt sich dies nicht auf den vorliegenden Fall anwenden, hat die Beschwerdegegnerin doch diesbezüglich keine tatsächlich einhaltbare Frist gesetzt. Denn eine Massnahme, die am 13. Juli

2022 verhängt wird, kann nicht bis spätestens am 31. März 2022 erfüllt werden (vgl. Urk. 6/40). Selbst wenn es sich dabei um ein Versehen gehandelt hat, war für die Beschwerdeführerin nicht klar ersichtlich, bis wann sie die Massnahme durchzuführen hatte. Dies wurde auch in der nachfolgenden Korrespondenz nicht korrigiert (vgl. Urk. 6/44; Urk. 6/46-47). Zudem wurde im Schreiben vom 13. Juli 2022 lediglich auf die Mitwirkungspflicht nach Art. 43 ATSG und die Schadenminderungspflicht gemäss Art. 7 IVG hingewiesen (vgl. S. 2). Bei dem im genannten Bundesgerichtsurteil 8C_562/2022 vom 25. April 2023 gegebenen Sachverhalt (vgl. E. 6.2.1), auf den sich Rz. 5046 KSVI bezieht,

war demgegenüber im Schreiben betreffend Schadenminderung aufgrund des expliziten Hinweises auf Art. 21 Abs. 4 ATSG gemäss höchst richterlicher Beurteilung ein eigentliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren bereits enthalten. Die Beschwerdegegnerin machte denn vorliegend auch nicht geltend, nach Rz. 5046 KSVI vorgegangen zu sein. 4.7

Nachdem die Beschwerdeführerin durch Dr. G.____

am 6. Dezember 2022 hatte mitteilen lassen, sich der Auflage nicht oder nicht im geforderten Mass zu unterziehen (Urk. 6/46), wäre hier somit vor Erlass des Vorbescheids das Mahn- und Bedenkzeitverfahren

zwingend durchzuführen gewesen. Das Vorbescheidverfahren ersetzt ein ordentliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren

grundsätzlich nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_742/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 6.3 mit Hinweisen).

Dies wird die Beschwerdegegnerin nachzuholen und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. 5. 5.1

Im Hinblick auf die neue Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin bleibt Folgendes zu bemerken. 5.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, gemäss Gutachten der A.____ sei die psychiatrische Behandlung leitliniengerecht und angemessen, Schadenminderungsmassnahmen seien nicht erforderlich. Es seien deshalb keine genügenden Anhaltspunkte dafür gegeben gewesen, dass eine zweimonatige stationäre Behandlung und anschliessende viermonatige Tagesklinik einen wesentlichen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit gehabt hätten (vgl. vorstehend E. 2.2).

Es trifft zu, dass der Gutachter Dr. I.____

die bisherige psychiatrische Behandlung als leitliniengerecht und angemessen einstufte. Er ging zum damaligen Zeitpunkt aufgrund der erhobenen Befunde jedoch bereits von einer Teilremission aus (vgl. vorstehend E. 3.4.3), was möglicherweise Grund für seine Annahme bot, die bisherigen Massnahmen seien ausreichend. Die erwartete weitere Verbesserung bestätigte sich gemäss den Berichten der behandelnden Fachleute in der Folge jedoch nicht (vgl. vorstehend E. 3.5-3.7). Dies erkannte auch Dr. C.____, weshalb sie die verhängte Massnahme vorschlug (E. 3.8). Dr. I.____ stützte sich zudem bei seiner Beurteilung, wonach die Behandlung leitliniengerecht sei und Schadenminderungsmassnahmen nicht erforderlich seien, soweit ersichtlich nicht auf psychiatrische Behandlungsberichte, denn solche sind in der Aktenaufzählung des Gutachtens nicht aufgeführt, was Dr. I.____ bestätigte (vgl. Urk. 6/24/22-24; Urk. 6/24/33 oben). Seine Einschätzung erscheint insoweit nicht ganz schlüssig begründet. 5. 3

Wie sich jedoch aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Austrittsbericht des Sanatoriums K.____ (Urk. 9) zeigt, der im diesem Entscheid nachfolgenden Verwaltungsverfahren zweifellos zu berücksichtigen sein wird, erbrachte die nach Verfügungserlass durchgeführte knapp dreimonatige stationäre Behandlung keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerde-führerin. Es kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass die von der Beschwerdegegnerin aus prospektiver Beurteilung der Sachlage

geforderte Massnahme nicht mehr als geeignet zu betrachten sein wird, die verweigerte Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt (vgl. vorstehend E. 4.4). Dies wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der nachfolgenden Leistungsprüfung in ihre Beurteilung einzubeziehen haben.

Es erscheint

zudem nicht ausgeschlossen, dass in dieser Situation auch eine tagesklinische Behandlung wenig Erfolg hat, sofern sie an eine erfolgreiche stationäre Behandlung anschliessen soll. Damit kann fraglich erscheinen, ob weiterhin von einer instabilen Erkrankung und deshalb fehlenden Beurteilbarkeit ausgegangen werden kann, wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung annahm. 5. 4

Die Beschwerdegegnerin wäre nach dem Gesagten (vorstehend E. 4. 7) gehalten gewesen, das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen, bevor sie den leistungsverweigernden Vorbescheid und die entsprechende Verfügung erliess. Dieses wird sie nachzuholen haben, weshalb die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, dass der angefochtene Entscheid

aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 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. 700.-- 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

Aufgrund des vollständigen Obsiegens

hat die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Gebührenverordnung des Sozialversicherungsgerichts (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von 7.7 % für Aufwendungen vor dem 1. Januar 2024 sowie 8.1 % für Aufwendungen ab dem 1. Januar 2024) festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführer in auf eine Invalidenrente neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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
Fehr Lienhard

E. 8

) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht (Urk.

E. 9

) ein, wovon der Beschwerdegegnerin am 3. Juni 2024 eine Kopie zugestellt wurde (Urk.

E. 10

Mit Verlaufsbericht vom 7. Februar 2023 (Urk. 6/51) wiederholte Dr. G. ___ im Wesentlichen seine Angaben (vgl. vorstehend E. 3.6) und ergänzte , unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs sei von einer ungünstigen Prognose auszugehen. Unabhängig davon sei eine gute Compliance gegeben (Ziff. 3.3).

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