

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01024 vom 8. Juli 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-07-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01024)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01024 du 8 juillet 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01024 del 8 luglio 2004

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 16. Juli 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ATSG).

1.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50

Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.4.4 Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Dabei ist das ganze für die Sucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen T. vom 5. November 2002, I 758/01, Erw. 3.2, und P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Sucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass der Sucht eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Sucht darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 23. Oktober 2002, I 192/02, Erw. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 29. August 1994, I 130/93). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 10. März 2006, I 940/05, Erw. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01, Erw. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Sucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Sucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 124 V 268 Erw. 3c mit Hinweis, 99 V 28 Erw. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b; AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 8. August 2006, I 169/06, Erw. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen).

1.5.4 Die anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen, die zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben (seit 1. Januar 2004: oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich [Aufgabenbereich]) getroffen werden, zu erleichtern. Kommt die anspruchsberechtigte Person ihrer Schadenminderungspflicht nicht nach, so können ihr die Leistungen (seit 1. Januar 2004: auch wenn es sich um eine Eingliederung in den Aufgabenbereich handelt) nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden.

1.5.5 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der

Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Verfügung vom 16. Juli 2007 auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Im Schreiben vom 20. Dezember 2006 sei die Beschwerdeführerin aufgefordert worden, innert sechs Monaten eine Abstinenz von allen Suchmitteln vorzuweisen. Gleichzeitig sei sie auf die Folgen der Verweigerung der Mitwirkungspflicht aufmerksam gemacht worden. Dr. D. \_\_\_ habe die Beschwerdeführerin darüber informiert, dass die Beschwerdeführerin diesen Pflichten momentan nicht nachkommen könne. Daher habe die Beschwerdeführerin auf Grund der vorliegenden Akten entschieden (Urk. 2 S. 1).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, ihre langjährige Sucht habe bereits zu einem Gesundheitsschaden geführt. Sie leide unter Depressionen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsproblemen sowie Müdigkeit. Sie sei nicht mehr so belastbar wie früher. Zudem habe sie manchmal Suizidgedanken. Die Auflage der IV-Stelle bezüglich Schadenminderung könne sie nicht erfüllen. Ohne Methadon (zur Zeit 110mg/Tag) und Dormicum (10 Tabletten à 15 mg pro Tag) könne sie den Alltag nicht meistern. Sie habe versuchsweise eine Tätigkeit im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms der Gemeinde Wädenswil angenommen; sie habe aber ohne Methadon und Dormicum nicht arbeiten können (Urk. 1).

2.3 Im vorangegangenen Verfahren IV.2004.00483 des hiesigen Gerichts sowie im anschliessenden bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren waren die Verhältnisse zu präzisieren, wie sie im Zeitpunkt des Erlasses des seinerzeit angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. Juli 2004 (Urk. 9/23) vorgelegen hatten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend ist strittig, ob seither eine gesundheitliche Veränderung eingetreten ist, welche einen Rentenanspruch begründet.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die damals vorliegenden medizinischen Berichte würdigte das hiesige Gericht im Urteil vom 29. November 2004 wie folgt (Urk. 9/26 S. 9 f. Erw. 4):

Aufgrund der medizinischen Aktenlage liegt bei der Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren eine Drogensucht vor. Trotz mehreren Entzugsbehandlungen kam es immer wieder

zu Rückfällen (...). Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Drogensucht vorliegend nicht einem Gesundheitsschaden gleichkommt, der eine Arbeitsfähigkeit, auch in der angestammten Tätigkeit, verunmöglicht. Es fehlt daher die Voraussetzung für die Annahme einer Invalidität im Sinne des Gesetzes, mithin eine bleibende oder während längerer Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Zwar stellten zwei Ärzte zusätzlich zur Opiatabhängigkeit beziehungsweise Polytoxikomanie Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. F. stellte diejenige einer Depression, sekundär bei Drogenabusus und psychosozialer Belastungssituation (...) und Dr. G. diejenige einer unreifen Persönlichkeit (ICD-10: F 60.8) und einer rezidivierenden depressiven Stimmung (ICD-10: F 33.10; ...). Indessen handelt es sich hierbei nicht um Diagnosen, die Folgen der Suchterkrankung sind, sondern um solche, die in der Sucht selbst begründet sind.

Dr. F. machte zu seiner Diagnose einer sich entwickelnden Depression keine näheren Angaben und begründete seine Diagnose auch nicht weiter. Er hielt lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin in ihren psychischen Funktionen beeinträchtigt und in ihrem Konzentrations- und Auffassungsvermögen, in der Anpassungsfähigkeit und in der Belastbarkeit eingeschränkt sei (...). Bei diesen Symptomen handelt es sich aber um Erscheinungen im Zusammenhang mit der Sucht der Beschwerdeführerin. Diese gab selbst an, der langjährige Drogenkonsum habe zu Müdigkeit, Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen, innerer Unruhe, starkem Schwitzen und Kopfschmerzen geführt (...).

Dr. G. legte dar, die Ursache für die unreife Persönlichkeit der Beschwerdeführerin liege in deren Drogenkonsum (...). Zur rezidivierenden depressiven Stimmung hielt sie fest, dass sich diese aufgrund der vielen misslungenen Arbeitsversuche manifestiert habe (...). Die jeweils nur kurze Zeit dauernden Arbeitsverhältnisse seien immer von den Arbeitgebern aufgelöst worden. Die Beschwerdeführerin sei den an sie gestellten Erwartungen an Pünktlich- und Zuverlässigkeit, Arbeitsvolumen und Teamfähigkeit nicht nachgekommen (...). Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % im angestammten Beruf attestierte sie aufgrund der Entwicklung im Berufsleben (...).

Dass die Beschwerdeführerin einzig durch ihre Sucht in der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eingeschränkt ist, zeigt auch die diesbezügliche Beurteilung durch Dr. D. Dieser äußerte, dass die Beschwerdeführerin ihren Beruf als Dentalassistentin gerne ausüben würde. Ohne ihre Sucht könnte sie dies auch. Solange die Sucht aber bestehe, wäre es auch in jedem anderen Beruf auf dem freien Arbeitsmarkt schwierig oder unmöglich. Mit der Sucht sei nur eine Tätigkeit in einem geschätzten Rahmen möglich, wo man auf die Auswirkungen der Sucht wie Unpünktlich- und Müdigkeit oder Stimmungswechsel, Rücksicht nehmen könne (...).

Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht durch die Depression und die unreife Persönlichkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, sondern dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vielmehr - bezüglich der rezidivierenden depressiven Stimmung zumindest indirekt - durch ihre Sucht beeinträchtigt wird.

Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Drogensucht die Folge eines bereits vorbestandenen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert darstellt. Diese Frage ist ebenfalls zu verneinen. Eine entsprechende spezifische Diagnose wird in den ärztlichen Berichten nicht

erwähnt.

Die die Frage der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beurteilenden Ärzte stimmen in ihren Schlussfolgerungen überein. Diese erscheinen nachvollziehbar und begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit ihrer Beurteilungen sprechen, sind den Akten nicht zu entnehmen. Die Einschätzung der Beschwerdeführerin, wonach der Gesundheitsschaden durch die Sucht verursacht worden sei (...), vermag insbesondere die fachärztliche Beurteilung durch Dr. G. \_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen.

Aufgrund der Aktenlage kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder eine bestehende noch eine unmittelbar drohende Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG angenommen werden.

Damit erweist sich der Einspracheentscheid vom 8. Juli 2004 als rechtmäßig, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 4**

4.1 In seinem Bericht vom 7. Dezember 2006 stellte Dr. D. \_\_\_ folgende Diagnosen (Urk. 9/32 S. 1 Mitte):

- Polytoxikomanie (Opiate, Kokain, Cannabis, Metadon und Benzodiazepine)
- zur Zeit Metadonprogramm (160 mg Methadon/Tag)
- rezidivierende depressive Störung
- Verdacht auf unreife Persönlichkeitsstörung
- Differentialdiagnose: Borderline Persönlichkeitsstörung, instabiler Typ
- rezidivierende Bronchitiden

Dr. D. \_\_\_ führte aus, die depressiven Episoden hätten sich intensiviert; Grund dafür seien ein Todesfall eines guten Kollegen, zunehmende finanzielle Probleme und schwere Konflikte mit dem Freund. Zudem gebe es immer wieder Probleme mit dem Sozialamt, weil man von der Beschwerdeführerin verlange, dass sie sich um Arbeit bemühe, was die Beschwerdeführerin als Druck und Schikane erlebe und wozu sie aufgrund der Erkrankung häufig auch nicht im Stande sei. Aufgrund des Konsums der diversen Substanzen sei sie auch kognitiv beeinträchtigt, habe Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, wirke zum Teil wie abwesend. Auch aus somatischer Sicht sei wohl das Immunsystem stark geschwächt (Urk. 9/32 S. 1 unten). Die emotionale Symptomatik wechsele je nach Zustand. Stehe die Beschwerdeführerin unter Opiaten und Kokain, sei sie müde, adynam, unkonzentriert und dysphorisch. Nehme sie nur Methadon und Benzodiazepine, sei sie wacher und kooperativer. Je nach Stresssituation und Belastung komme es aber rasch zu depressiven Verstimmungen mit Weinkrämpfen, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Angstzuständen und zu Symptomen einer akuten Belastungsreaktion bis hin zu akuter Suizidalität.

Ferner hielt Dr. D. \_\_\_ fest, es finde keine eigentliche Psychotherapie statt, weil die Voraussetzungen dafür nicht vorhanden seien. Solange die Suchtproblematik in diesem Masse weiterbestehe, könne keine sinnvolle Therapie durchgeführt werden. Als erste Massnahme bräuche es eine längerdauernde stationäre Entzugs-, und Entwöhnungsbehandlung. Eine ambulante Behandlung

wäre nicht zum Erfolg führen. Erst nach der genannten stationären Therapie könne ambulant eine Psychotherapie durchgeführt werden (Urk. 9/32 S. 2 oben). Ferner werde an der Motivation der Beschwerdeführerin für eine stationäre Behandlung gearbeitet. (Urk. 9/32 S. 2 Mitte).

Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Dentalassistentin zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Tätigkeit sei momentan nur im geschätzten Rahmen möglich und auch dort nur in einem reduzierten Ausmass (Urk. 9/32 S. 2 unten).

Vom 7. bis 14. Februar und vom 19. Februar bis 22. März 2007 hielt sich die Beschwerdeführerin im Psychiatrie Zentrum E. auf (Urk. 9/37/2). Im Austrittsbericht vom 28. März 2007 nannten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 9/37/3):

- Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Opiate, Kokain, Benzodiazepine)
- Abhängigkeitssyndrom mit/bei
- unreifen Persönlichkeitszügen
- schwieriger psycho-sozialer Situation
- Status nach Erysipel Fuss und distaler Unterschenkel rechts mit/bei
- Unguis incarnatus
- Onchomykose

Sie hielten fest, der Benzodiazepineabbau sei unkompliziert verlaufen; ferner habe eine körperliche und psychische Stabilisierung im stationären Setting unter einer konstanten Methadondosis stattgefunden. Klinisch im Vordergrund seien die Verhaltensauffälligkeiten im Kontext mit den juvenil-unreifen Persönlichkeitszügen mit Beeinträchtigung in der selbständigen und eigenverantwortlichen Erledigung der Belange des Alltags gestanden (Urk. 9/37/3 unten f.).

Im Schreiben von 6. April 2007 führte Dr. D. aus, der Entzugsaufenthalt in der Psychiatrischen Klinik E. habe nicht die verlangten sechs Monate gedauert. Dies sei jedoch nicht der Fehler der Beschwerdeführerin; die verantwortlichen Ärzte der Psychiatrischen Klinik E. hätten den Eindruck gehabt, dass diese Zeit in der Klinik für einen Entzug gereicht hätte. Dr. D. hielt weiter fest, dass ein Aufenthalt von sechs Monaten - wie dies die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 20. Dezember 2006 (Urk. 9/33) angeordnet hatte - wahrscheinlich erforderlich gewesen wäre, um auch das Methadon zu entziehen. Auch die Benzodiazepine seien in der Klinik nicht vollständig entzogen worden (Urk. 9/37/1).

In einem weiteren Schreiben vom 23. Mai 2007 hielt Dr. D. fest, die Beschwerdeführerin fühle sich im Moment nicht in der Lage, die von der Beschwerdegegnerin auferlegte sechsmonatige Abstinenz umzusetzen. Die Beschwerdeführerin sage, sie komme ohne die Benzodiazepine nicht aus und auch den Beikonsum anderer Substanzen könne sie nicht sistieren. Sie wolle deshalb zu einem späteren Zeitpunkt die Auflage erfüllen. Dr. D. sei überzeugt, dass wirklich nur eine konsequente, längerdauernde Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung im

stationären Rahmen Aussicht auf Erfolg habe (Urk. 9/39).

## E. 5

5.1 Nach dem in der Sozialversicherung geltenden Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 1 ATSG haben die Versicherten jedoch beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommt die versicherte Person den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfahren oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 2 ATSG, Art. 73 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

5.2 Mit Schreiben vom 20. Dezember 2006 führte die Beschwerdegegnerin aus, im Laufe der Abklärungen habe sich herausgestellt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die damit im Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden könne, da ein Suchtgeschehen im Vordergrund liege. Daher sei nicht auszuschliessen, dass nach einer längerdauernden Abstinenz mit einem Rückgang der Symptomatik gerechnet werden dürfe. Damit der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zuverlässig beurteilt werden könne, müsse eine nachgewiesene Abstinenz von allen Suchtmitteln - ausser Methadon (Urk. 9/38 S. 1 unten) - während mindestens sechs Monaten vorliegen (Urk. 9/33). Dabei hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin unter Fristansetzung ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass, falls sie der Behandlung nicht Folge leiste, aufgrund der Akten entschieden werde (Urk. 9/33 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin hat insoweit das Mahn- und Bedenkzeitverfahren formell korrekt durchgeführt.

5.3 In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob es - wie es die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 20. Dezember 2006 dargestellt hatte (Urk. 9/33) - zutrifft, dass ohne vorgängige Abstinenz von allen Suchtmitteln während mindestens sechs Monaten nicht beurteilt werden konnte, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, und des weiteren, ob die Auferlegung der Mitwirkungspflicht im konkreten Fall zumutbar war.

5.3.1 Dr. D. \_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Dezember 2006 (Urk. 9/32) als invalidisierende Einschränkung ausschliesslich eine rezidivierende depressive Störung, führte daneben eine Borderline Persönlichkeitsstörung, instabiler Typ, bloss als Differentialdiagnose auf und eine unreife Persönlichkeitsstörung vermutete er nur. Hauptsächlich erhob er eine im Vordergrund stehende, nicht als invalidisierend zu berücksichtigende Polytoxikomanie. Die Diagnostizierung invalidisierender gesundheitlicher Einschränkungen durch Dr. D. \_\_\_ war offensichtlich mit einer gewissen Unsicherheit behaftet und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diese Unsicherheit auf die vorherrschende Polytoxikomanie zurückführte. Entsprechend durfte sie davon ausgehen, dass eine mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesicherte Diagnostizierung invalidisierender gesundheitlicher Einschränkungen sowie eine ausschliesslich von diesen abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erst nach einem Drogenentzug und einer daran anschliessenden

längerdauernden Abstinenz möglich sei.

5.3.2.2 Zur Beantwortung der Frage, ob der Drogenentzug und die Drogenabstinenz als auferlegte Mitwirkung zumutbar war, ist - da es sich bei dieser Form der Mitwirkung um eine Behandlung im weitesten Sinne handelt - die Rechtsprechung zur Zumutbarkeit einer auferlegten Behandlung im Rahmen der Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG analog anzuwenden. Betreffend der Zumutbarkeit der Behandlung oder Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG kann auf die zu Art. 31 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung ergangene Rechtsprechung verwiesen werden, da sich diesbezüglich mit dem neuen Recht nichts geändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007 in Sachen E., I 824/06 Erw. 3.1.1.). Danach sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere die berufliche und soziale Stellung des Versicherten, zu berücksichtigen. Massgebend ist aber das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung des Beschwerdeführers (ZAK 1982 S. 495 Erw. 3; Urteil vom 11. März 1994 in Sachen I., I 105/93 Erw. 2.a; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Dissertation Bern 1985, S. 189). Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr fürs Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar sei (ZAK 1985 S. 326 Erw. 1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, N 60 zu Art. 21; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 138); sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere Unzumutbarkeit annehmen lassen. Nach der Einzelgesetzgebung gilt eine medizinische Massnahme dann als zumutbar, wenn sie zu diagnostischen Zwecken nötig ist oder mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Besserung verspricht (so Art. 18 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung, MVG).

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer Polytoxikomanie leidet. Jedoch ist eine Drogensucht nur dann invalidenversicherungsrechtlich relevant, wenn ihr Krankheitswert im oben beschriebenen Umfang (vgl. vorstehend Erw. 1.4) zukommt. Dr. D. führte in seinem Bericht vom 7. Dezember 2006 aus, solange die Suchtproblematik wie sie momentan vorliege, weiterbestehe, könne keine sinnvolle Psychotherapie durchgeführt werden. Als erstes liess sich die Beschwerdeführerin einer längerdauernden, stationären Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung unterziehen. Erst nach der genannten stationären Therapie könne ambulant eine Psychotherapie durchgeführt werden (Urk. 9/32 S. 2 oben). Aus diesem Bericht lässt sich schliessen, dass das Suchtgeschehen der Beschwerdeführerin nach wie vor im Vordergrund steht. Dies untermauerte er auch durch seine Schreiben vom 6. April und 23. Mai 2007 (Urk. 9/37, Urk. 9/39). Im Schreiben vom 6. April 2007 hielt Dr. D. fest, dass eine wie in der Psychiatrischen Klinik E. durchgeführte einmonatige Behandlung zu kurz gewesen sei; um eine Abstinenz von allen Suchtmitteln zu erreichen, wäre wahrscheinlich eine wie von der Beschwerdegegnerin verlangte sechsmonatige Behandlung erforderlich gewesen (Urk. 9/37). Ferner führte Dr. D. in seinem Schreiben vom 23. Mai 2007 aus, die Beschwerdeführerin fühle sich im Moment nicht in der Lage, sich der von der Beschwerdegegnerin auferlegten sechsmonatigen Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung zu unterziehen (Urk. 9/32 S. 2, Urk. 39). Massgebend ist jedoch das objektiv Zumutbare und nicht die subjektive Wertung der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend Erw. 5.3). Dass die Auferlegung eines Drogenentzugs und einer daran anschliessenden mehrmonatigen Abstinenz zumutbar gewesen war, wurde denn auch von

Dr. D. \_\_\_ implizite bejaht, indem er mit Brief vom 6. April 2007 (Urk. 9/37) bei der Beschwerdegegnerin nachfragte, ob das Methadon und die Benzodiazepine ebenfalls davon betroffen seien. Es ist nämlich davon auszugehen, dass er als behandelnder Arzt interveniert wäre, wäre die Auferlegung dieser Mitwirkungspflicht unzumutbar gewesen.

5.3.3.3 Die Auferlegung der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Abklärung des Sachverhalts war demnach aufgrund der medizinischen Aktenlage geboten sowie der Beschwerdeführerin zumutbar. Da sie sich nicht in der Lage fühlte, dieser nachzukommen, durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die vorhandene Aktenlage verfahren und in beweisrechtlicher Hinsicht davon ausgehen, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

## 6. Die Sache

6.1 Im Zeitpunkt der ursprünglichen Verneinung des Rentenanspruchs wurden bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine Polytoxikomanie, eine Depression beziehungsweise eine rezidivierende depressive Störung und eine unreife Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/13 lit. A, Urk. 9/20/1). Dieselben beziehungsweise mindestens sehr ähnliche Diagnosen nannten die Ärzte in den Berichten seit dem Jahre 2004 (Urk. 9/32 S. 1 Mitte, Urk. 9/37/3). Auch aus den geklagten Beschwerden oder den genannten Befunden ergeben sich keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand in dem Sinne verschlechtert hätte, dass durch die Sucht ein psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, dem Krankheitswert zukommt (vgl. zum Ganzen Erw. 1.4). Die aufgeführten psychischen Diagnosen sind nicht Folgen der Sucht, sondern in der Sucht selbst begründet, und damit ist eine psychiatrische Komorbidität zu verneinen.

6.2 Zusammenfassend ist zu schliessen, dass bei der Beschwerdeführerin ausser der Polytoxikomanie keine weiteren, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen bestehen, und dass die depressive Störung keinen invalidisierenden Charakter hat, und es sich dabei nicht um ein invalidisierendes psychisches Leiden mit Krankheitswert handelt.

Aus den Akten ergeben sich somit keine genügenden Anhaltspunkte für einen bei der Beschwerdeführerin neben der diagnostizierten Drogensucht bestehenden Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (vgl. vorstehend Erw. 1.4). Damit liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung vor.

Daher ist bei der Beschwerdeführerin keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen.

Nach dem Gesagten stellt sich die Frage weiterer Abklärungen von vornherein nicht. Der angefochtene Entscheid ist zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen.

7. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin

aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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