

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01054 vom 24. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01054

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01054 du 24 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01054 del 24 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - kombiniertes rheumatisches Mitralvitium - Status nach mechanischem Mitralklappenersatz 2008 bei schwerer Mitralinsuffizienz sowie mittelschwerer Mitralstenose - Status nach kardialer Dekompensation 2007 - Asthma bronchiale - Marcoumar-Medikation - Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter

Sodann nannte med. pract.

E. ___ folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Alkoholabhängigkeitssyndrom, abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21) - Nikotinabhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25) - Hypnotikaabhängigkeitssyndrom, seit etwa fünf Monaten abstinent (ICD-10 F13.20) - Asthma bronchiale

Zur Sucht anamnese führte med. pract.

E. ___ aus, die Beschwerdeführerin konsumiere etwa seit dem 32. Lebensjahr regelmässig und annähernd täglich Alkohol. In den letzten Jahren habe sie täglich bis zu einer halben Flasche Whisky getrunken. Seit dem 42. Altersjahr bestehe ein Craving und es sei zu einem Kontrollverlust gekommen, Vergnügen, Verpflichtungen und Interessen würden vernachlässigt und die Beschwerdeführerin

habe trotz Nachweis eines körperlichen, psychischen und/oder sozialen Schadens den Konsum fortgesetzt. Seit etwa sechs Monaten bemerke sie Entzugssymptome an den Tagen ohne Alkoholkonsum. Damit lasse sich eine Alkoholabhängigkeit seit dem 42. Altersjahr diagnostizieren (Ziff.

E. 1.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.3

Alkoholismus begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht 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 Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1).

E. 1.4

am Ende). 4.3

Dr. med. univ. G.____, Praktischer Arzt, berichtete am 2. April 2014 (Urk. 7/42), die Beschwerdeführerin stehe seit November 2012 in seiner Behandlung (Ziff. 1.2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

nannte er eine mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1) sowie eine Alkoholerkrankung (ICD-10 F10.2) und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Asthma Bronchiale sowie einen Status nach Mitralklappenersatz (Ziff. 1.1). Dr. G.____ führte aus, körperlich sei die Beschwerdeführerin zu 100 % leistungsfähig und nicht eingeschränkt. Allenfalls bestünden psychische Einschränkungen, welche er jedoch nicht beurteilen könne (Ziff. 1.6-7). 4.4

In einem nicht datierten, am 2. Mai 2014 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (Urk. 7/43) nannte Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher die Beschwerdeführerin ab Dezember 2010 in Behandlung stand (Ziff. 1.2), folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20) - Status nach stationärer Behandlung vom 15. August bis 26. November 2013 in der D.____ Klinik (dort auch Diagnose einer einfachen ADHS sowie einer leichten kognitiven Störung).

Zur Anamnese führte Dr. H.____ aus, die Beschwerdeführerin habe schon früh für die Eltern und die anderen Geschwister Verantwortung übernehmen müssen. Als Kind sei sie öfters krank gewesen und habe auch schon depressive Stimmungsschwankungen und eine suizidale Krise erlebt. Als sie für vier Jahre in I.____ gelebt habe, habe sie sich in einer Fast Food-Kette hochgearbeitet und eine Weiterbildung begonnen, die sie jedoch wegen Zeitknappheit nicht abgeschlossen habe. In I.____ sei die Beschwerdeführerin wegen depressiver Verstimmungen mit Prozac behandelt worden. Nach ihrer Rückkehr nach F.____ sei ihr Partner zunehmend gewalttätig geworden, weshalb sich die Beschwerdeführerin in ambulante Psychotherapie begeben habe. In dieser Zeit habe sie 12 kg an Gewicht verloren und zunehmend mehr Alkohol getrunken. 1996 seien die Beschwerdeführerin und ihr Partner in die Schweiz gezogen, wo sie geheiratet hätten. Nach einer Schwangerschaft mit Komplikationen habe die Beschwerdeführerin 1998 eine geistig behinderte Tochter geboren. In dieser Zeit habe in ihrem Leben ein grosses

Durcheinander geherrscht. Bis kurz vor der Geburt habe die Beschwerdeführerin zunächst als Zimmermädchen und dann an der Rezeption in einem Hotel gearbeitet. Durch die Geburt sei es - bei bekannter Mitralklappenstenose - zu kardialen Komplikationen gekommen, welche die Beschwerdeführerin als sehr bedrohlich erlebt habe. Drei Jahre später sei sie wegen zunehmenden Gewaltexzessen des Kindsvaters für drei Monate ins Frauenhaus geflüchtet und habe sich vom Kindsvater getrennt. Im Frauenhaus sei der Entwicklungsrückstand ihrer Tochter aufgefallen. Die medizinischen Abklärungen hätten eine Chromosomenanomalie ergeben. Das geistig behinderte Kind habe übermässig viel Betreuung und Begleitung gebraucht, da es aufgrund chronischer Infektanfälligkeit viel krank gewesen sei. Zudem habe die Tochter viele Verhaltensauffälligkeiten und psychische Beschwerden gezeigt, sodass die alleinerziehende Beschwerdeführerin immer wieder an ihre Grenzen gelangt sei und auch darüber hinaus gehen müssen. Von 2005 bis 2009 habe die Beschwerdeführerin wegen Drogenkonsums in einer ambulanten psychiatrischen Massnahme gestanden. Bei anhaltendem Alkoholkonsum nach Beendigung der Massnahme habe sie (Dr. H.____) die Betreuung der Beschwerdeführerin übernommen. In den letzten Jahren habe diese einen - zuletzt sporadisch exzessiven - Alkoholkonsum mit Rauschzuständen und anamnestischen Lücken entwickelt. Es sei immer wieder zu Stimmungsschwankungen und depressiven Einbrüchen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe sich in ihre Wohnung zurückgezogen und Alltagssituationen nicht mehr bewältigen können. So habe sie manchmal die Wohnung gar nicht mehr aufgeräumt und oft auch Termine vergessen. Seit der stationären Behandlung sei sie deutlich stabiler. Das Kind werde seit Sommer 2013 in einer heilpädagogischen ausserkantonalen Einrichtung betreut. Derzeit konsumiere die Beschwerdeführerin keinen Alkohol (Ziff. 1.4).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. H.____ aus, die Beschwerdeführerin habe schon länger (etwa seit 2010) nicht mehr in einem konstanten und geregelten Arbeitsverhältnis gestanden. Der letzte Arbeitseinsatz - eine freiwillige Integrationsmassnahme - habe im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms stattgefunden. Dabei habe die Beschwerdeführerin stundenweise geistig behinderte Menschen beim Mittagessen betreut, zuletzt noch zweimal etwa zwei Stunden pro Woche. Aufgrund der geschilderten Verschlechterung ihrer Erkrankung sowie aufgrund der Vorkommnisse im Zusammenhang mit ihrer geistig behinderten Tochter sei die Beschwerdeführerin derart absorbiert gewesen, dass die Arbeitstätigkeit sistiert worden sei. Zur genauen Beurteilung der Leistungsfähigkeit müsste eine Arbeitsabklärung absolviert werden. Längerfristig sei die Arbeitsfähigkeit beeinflusst durch die psychische Belastbarkeit und den Verlauf der Suchterkrankung (S. 1 oben). 4.5

RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Anästhesiologie, führte in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2014 (Urk. 7/44/3-4) aus, es fehle ein vom Sucht geschehen unabhängiger Gesundheitsschaden, welcher eine dauerhafte invaliditätsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnte. 5. 5.1

Aus den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens ergangenen medizinischen Berichten (vorstehend E. 4.1 ff.) ergibt sich, dass bezüglich der Herzkrankheit der Beschwerdeführerin seit Erlass des abschlägigen Rentenentscheids vom Juni 2010 (Urk. 7/32) keine Verschlechterung eingetreten ist und dass (weiterhin) keine anderen somatischen Leiden bestehen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit

einschränkt ein. Der Hausarzt Dr. G.____ beurteilte die körperliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom April 2014 (vorstehend E. 4.3) als uneingeschränkt und hielt fest, dass allfällige Einschränkungen auf den psychischen Gesundheitszustand zurückzuführen seien. 5.2

Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom Juni 2010 (Urk. 7/32) war in psychischer Hinsicht eine im Zuge der Herzoperation vom Januar 2008 aufgetretene reaktive depressive Symptomatik aktenkundig, welche gemäss dem damals behandelnden Psychiater Dr. B.____

die Kriterien einer leichten depressiven Episode mit somatischen Beschwerden (ICD-10 F32.01) erfüllte

(vorstehend E. 3.4).

Gemäss den im Rahmen des Neuanamendungsverfahrens ergangenen Berichten von med. pract. K.____, D.____ Klinik, vom März 2014 (vorstehend E. 4.2), und der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____

vom Mai 2014 (vorstehend E.

4.4) hat sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich insofern verändert, als nunmehr die Diagnose einer

rezidivierende

depressiven Störung

zu stellen ist. Während med. pract. E.____

im März 2014 eine gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) diagnostizierte, bezeichnete Dr. H.____ die depressive Störung im Mai 2014 als gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4). Zudem diagnostizierten die behandelnden Ärzte neu ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (vorstehend E. 4.2-4). 5.3

Bei der von med. pract. E.____ im März 2014 diagnostizierten leichten depressiven Episode handelt es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, dem es rechtsprechungsgemäss am Krankheitscharakter fehlt (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2011 vom 19. März 2012 E. 3.2). Daran ändert nichts, dass die Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden

Störung diagnostiziert wurde. Dabei handelt es sich wohl um einen Befund, der seinerseits durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist. Die Besserung zwischen den Episoden ist jedoch im Allgemeinen vollständig (Urteil des Bundesgerichts 9C_176/2011 vom 29. Juni 2011 E. 4.3),

was vorliegend dadurch bestätigt wird, dass Dr. H.____ die depressive Störung im Mai 2014 als gegenwärtig remittiert bezeichnete. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1). Insofern ist im Vergleich zum Gesundheitszustand, wie er sich im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. Juni 2010 präsentierte, keine Verschlechterung eingetreten. 5.4

Was das diagnostizierte Alkoholabhängigkeitssyndrom anbelangt, so ergibt sich aus dem Bericht von Dr. H.____

vom Mai 2014 (vorstehend E. 4.4) , dass die Beschwerdeführerin seit ihrem Aufenthalt in der

D. ___ Klinik vom 15. August bis 26. November 2013 abstinent ist . In ihrer Beschwerde vom Oktober 2014 bestätigte die Beschwerdeführerin, abstinent zu sein. Diese Tatsache spricht gegen eine suchtbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung

vom September 2014 (Urk. 2) , welcher zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 131 V 9 E. 1).

Abgesehen davon vermag Alkoholismus nur dann eine Invalidität im Sinne des Gesetzes zu begründen, wenn er eine Krankheit 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 (vgl. vorstehend E. 1.3).

Dafür, dass die Alkoholsucht der Beschwerdeführerin zu einem krankheitswertigen , die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden geführt hätte, liefern die Akten keine hinreichenden Anhaltspunkte. Diesbezüglich besteht entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch kein weiterer Abklärungsbedarf. Sollten sich nach längerer Abstinenzphase Hinweise auf eine entsprechende Schädigung ergeben, wäre die Beschwerdeführerin auf den Weg der Neuanmeldung zu verweisen.

In den aufliegenden medizinischen Akten finden sich so dann auch keine hinreichenden Indizien dafür , dass der Alkoholismus der Beschwerdeführerin Folge eines krankheitswertigen Gesundheitsschadens ist beziehungsweise war . Zwar wird in den medizinischen Akten beschrieben , dass bei der Beschwerdeführerin seit der Jugend depressive Phasen auftraten. Dass diese je nach Ausmass

einer von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbaren

andauernden Depression im fachmedizinischen Sinne erreicht hätten, ist jedoch nicht erwiesen. Aus den Berichten von med. pract. E. ___ (vorstehend E. 4.2) und Dr. H. ___ (vorstehend E. 4.4) geht sodann hervor, dass die Entstehung des Suchtverhaltens der Beschwerdeführerin massgeblich mit psychosozialen Belastungen einherging. So wird beschrieben, dass der zunehmende Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin in der zweiten Hälfte der Neunzigerjahre begann, als sie in

einer Partnerschaft mit einem zunehmend gewalttätigen Mann stand.

Die Probleme in der Beziehung zu ihrem Partner und späteren Ehemann waren gemäss Angaben der Beschwerdeführerin (zunächst) auch der Grund dafür , dass

sie sich in ambulante psychiatrische Behandlung begab . Ein regelmässiger und annähernd täglicher Alkoholkonsum wird ab etwa dem 32. Lebensjahr, mithin dem Jahr 2000, beschrieben . In dieser Zeit hatte sich die Beschwerdeführerin um ihre 1998 geborene, krankheitsanfällige Tochter zu kümmern und war sie zunehmenden Gewaltexzessen des Ehemanns und Kindesvaters ausgesetzt, welche letztlich dazu führten, dass sie sich 2001 ins Frauenhaus begab und sich von ihrem Ehemann trennte. Die in der Folge festgestellte geistige Behinderung der Tochter stellte für die alleinerziehende Beschwerdeführerin eine zusätzliche Belastung dar und die Beschwerdeführerin war - wie sich auch aus dem Bericht von Dr. B. ___ (vorstehend E. 3.4) ergibt - zunehmend überfordert. Hinzu kamen im Jahr

2008 die Operation aufgrund ihrer Herzerkrankung nach einer kardialen Dekompensation im Jahr 2007 sowie finanzielle Probleme bei anhaltender Arbeitslosigkeit.

In dieser Zeit entwickelte die Beschwerdeführerin auch eine reaktive depressive Störung leichten Grades (vgl. vorstehend E. 3.3-4). Obwohl die Beschwerdeführerin nach der durchgeführten Herzoperation kardial kompensiert war und ihr aus kardiologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. vorstehend E. 3.3), kam es ab dem 42. Lebensjahr, mithin ab dem Jahr 2010, zu einem sporadisch exzessiven Alkoholkonsum mit Kontrollverlust und Craving, sodass ein im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms geleisteter Arbeitseinsatz abgebrochen werden und sich die Beschwerdeführerin im August 2013 für einen stationären Aufenthalt in die D.____ Klinik begeben musste. Seit der stationären Behandlung ist der Zustand der Beschwerdeführerin gemäss Dr. H.____ deutlich stabiler, was nicht zuletzt auch damit zusammenhängen dürfte, dass die behinderte Tochter der Beschwerdeführerin seit Sommer 2013 in einer heilpädagogischen Einrichtung betreut wird (vgl. vorstehend E. 4.4), womit ein die Beschwerdeführerin vormals stark belastender und zu Überforderung führender Faktor weggefallen ist.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die (im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht aktuelle) Alkoholsucht der Beschwerdeführerin weder eine krankheitswertigen, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden bewirkt hat,

noch selber Folge eines krankheitswertigen Gesundheitsschadens ist, weshalb sie invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist. Die Frage nach der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der Alkoholsucht lässt sich somit gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten beantworten, weshalb sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine weiteren Abklärungen aufdrängen. 5.5

Zusammenfassend ist der Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass bei der Beschwerdeführerin weiterhin kein Gesundheitsschaden besteht, welcher sich einschränkend auf ihre Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auswirkt.

Mithin ist im Vergleich zum medizinischen Sachverhalt, wie er sich anlässlich des Erlasses der Verfügung vom

2. Juni 2010 präsentierte, keine Verschlechterung eingetreten.

Damit sind auch weder die Voraussetzung für Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

noch für Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art.

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen

Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 2.

E. 1.6

).

Für eine weitere Tätigkeit im erlernten Beruf als Verkäuferin sei die Prognose ungünstig. Da insbesondere berufliche Gegebenheiten seit etwa einem Jahr zu einer Zustandsverschlechterung geführt hätten, sei von einer weiter führenden Tätigkeit abzuraten. Bei weiterer Stabilisierung und Abstinenz sowie ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei die Prognose im Hinblick auf eine leichte angepasste Tätigkeit vorsichtig als günstig zu bezeichnen (Ziff.

E. 2

Die Versicherte erhob am 10. Oktober 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. September 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend ab Gesuchseinreichung eine ganze Invalidenrente zuzüglich 5 % Zins auszurichten. Eventuell sei eine umfassende psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Subeventuell sei das Verfahren an die Vorinstanz zurück zuweisen und diese anzuweisen, berufliche Abklärungen und entsprechende Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 2 unten).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2014 (Urk.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Neuanmeldungsverfahrens: Es ist zu prüfen, ob seit dem Erlass der Verfügung vom 2. Juni 2010 (Urk. 7/32) eine anspruchrelevante Verschlechterung eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.5).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vor allem durch ein

Alkohola bhängigkeitsverhalten begründet sei . Es fehle an einem vom Suchtschehen unabhängigen Gesundheitsschaden, welcher eine dauerhaft e invaliditätsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Aus somatischer Sicht sei die Ausübung einer vollzeitlichen Tätigkeit möglich und eine rezidivierende depressive

Störung , welche gegen wärtig leichtgradig ausgeprägt o der sogar remittiert sei, stelle

keinen invaliditätsrelevanten Gesundheitsscha den dar.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, die entscheidende Frage, ob ihre Alkoholsucht Folgeerkrankung eines Gesundheitsschadens sei oder nicht, sei nie gutachterlich abgeklärt worden. Ihre Krankengeschichte zeige jedoch deutlich, dass physische und psychische Leiden seit Jahren omnipräsent seien. Die Alkoholsucht sei hingegen erst seit 2013 aktenkundig, was ein Indiz dafür sei , dass die se Folge eines früheren Gesundheitsschadens sei (S. 4 Ziff. 3). Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergebe sich, dass als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung im Vordergrund stehe (S. 4 f. Ziff. 4-6). Auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin könne nicht abgestellt werden, da diese nicht durch einen Psychiater und ohne persönliche Untersuchung abgegeben worden sei (S. 5 f. Ziff.

7). Ihrer Schadenminderungspflicht nachkommend habe sie (die Beschwerdeführerin) einen stationären Entzug durchgeführt ; seither lebe sie abstinent . Dennoch sei sie nicht arbeitsfähig .

Um abschliessend beurteilen zu können, ob die Sucht Folge eines Gesundheitsschadens sei oder nicht, und auch aufgrund der Tatsache, dass bleibende Störungen als Folge der Alkoholsucht erst nach

einer langen Abstinenzphase festgestellt werden könnten , sei eine umfassende Begutachtung durchzuführen (S. 6 ff. Ziff. 8) . Sollte diese eine Rest arbeitsfähigkeit ergeben, seien berufliche Abklärungen und anschliessend berufliche Eingliederungsmassnahmen zu verfügen (S. 8 Ziff. 9). 3. 3 .1

Vom 7. bis 18. Januar 2008 war die Beschwerdeführerin im Stadtspital Y.____ , Abteilung für Herzchirurgie, hospitalisiert, wo ihr gemäss Bericht der dortigen Ärzte vom 16. Januar 2008 (Urk. 7/13/12-13) bei diagnostiziertem kombinier tem rheumatischem Mitralvitium am 8. Januar 2008 ein mechanischer Mitralklappenersatz eingesetzt wurde (Urk. 7/13/12-13).

Am 4. Juli 2008 wurden

sechs von acht Sternumdrähten entfernt (vgl. Operationsbericht vom 4. Juli 2008, Urk. 7/13/8) . 3.2

Dr. med. Z.____ ,

Praktischer Arzt, berichtete am 15. Februar 20

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 5. Januar 2015

(Urk. 11) wurde n der Beschwerde führerin antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 unten) die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr Rechtsanwältin Géraldine Walker, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Zudem wurde ihr die Beschwerdeantwort zu r

Kenntnis gebracht .

Mit Gerichtsverfügung vom 19. Mai 2015 (Urk. 19) wurde Rechtsanwältin Géraldine Walker per 12. Mai 2015 als unentgeltliche Rechtsvertreterin entlassen, nachdem Rechtsanwalt Urs Christen, Zürich, mit Eingabe vom 20. April 2015 (Urk. 13) erklärt hatte, neu mit der Wahrung der Interessen der Beschwerdeführerin beauftragt zu sein, und Rechtsanwältin Géraldine Walker mit Eingabe vom 12. Mai 2015 (Urk. 17) mitgeteilt hatte, die Beschwerdeführerin nicht mehr zu vertreten. Gleichzeitig wurde vom neuen Vertretungsverhältnis Vormerken genommen und das Rubrum entsprechend angepasst. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf

Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsmässig dem Beschwerdeführer in aufzuerlegen, jedoch zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Die bis am 12. Mai 2015 bestellte (Urk. 19) unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Géraldine Walker, Zürich, ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Mit am 12. Mai 2015 eingereichter Honorarnote (Urk. 18) machte Rechtsanwältin

Géraldine Walker für die Zeit vom 9. Oktober 2014 bis 12. Mai 2015 einen Aufwand von sieben Stunden und fünf Minuten sowie Barauslagen von insgesamt Fr. 48.50 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend. Dies erscheint angemessen, weshalb ihre Entschädigung unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- für Aufwendungen bis Ende 2014 und von Fr. 220.-- für Aufwendungen ab Januar 2015

auf Fr. 1'596.80 festzusetzen ist.

Der vorliegende Entscheid ist Rechtsanwältin Géraldine Walker auszugsweise, bezogen auf die vorliegende Erwägung 6.2, zu eröffnen. [...] Das Gericht erkennt: [...] 3.

Die bis am 12. Mai 2015 bestellte unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Géraldine Walker, Zürich, wird mit Fr. 1'596.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs Christen - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - und auszugsweise (Erwägung 6.2 sowie Dispositiv-Ziffer 3 bis 5) an Rechtsanwältin Géraldine Walker sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

Die Gerichtsschreiberin Mosimann

Ryf

E. 6.3

Soweit die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung im Verfahren vor der Vorinstanz ersuchte (Urk. 1 S. 2 unten), ist mangels Anfechtungsgegenstandes auf die Beschwerde nicht einzutreten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf §

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorliegen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E).

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

E. 09

sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig. Zumutbar seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten. Bei lebenslanger Antikoagulation und Endokarditisprophylaxe

dürften keine Tätigkeiten mit erhöhtem Verletzungsrisiko ausgeübt werden. 3. 7

Gestützt auf diese Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 2. Juni 2010 (Urk. 7/32) davon aus, dass der Beschwerdeführerin seit Februar 2009 - und damit auch im Zeitpunkt der frühestmöglichen Leistungsausrichtung im Juli 2009 (Zeitpunkt der Anmeldung plus sechs Monate) - eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, und ermittelte - in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs - einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 15 % , entsprechend dem vom Invalideneinkommen vorgenommenen leidensbedingten Abzug. 4. 4.1

Vom 15. August bis 26. November 20

E. 13

weilte die Beschwerdeführerin stationär in der D.____ Klinik . Für die Dauer des Aufenthalts und bis am 10. Dezember 2013 wurde ihr von den dortigen Ärzten

eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 20.

November 2013, Urk. 7/34/1, sowie Kurzaustrittsbericht vom 21. November 2013 , Urk. 7/34/2 -3). 4.2

In ihrem am 3. März 2014 erstatteten Bericht (Urk. 7/39) nannte Oberärztin m ed. pract . E.____ , Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, D.____ Klinik,

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

(Ziff.

E. 15

ff. IVG erfüllt, weshalb von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Durchführung beruflicher Abklärungen und Eingliederungsmassnahmen - wie von der Beschwerdeführerin subeventualiter beantragt (Urk. 1 S. 2 unten) - abzusehen ist.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6.

E. 16

Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs Christen - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - und auszugsweise (Erwägung 6.2 sowie Dispositiv-Ziffer 3 bis 5) an Rechtsanwältin Géraldine Walker sowie an: - Gerichtskasse 5 .

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

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

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

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