

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00549 vom 7. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00549

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00549 du 7 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00549 del 7 maggio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer

(angenommenen) positiven Veränderung der suchtbefindlichen psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht - einem Symptom gleich - Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.2 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2).

Im erwähnten Urteil 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4 hat das Bundesgericht entschieden, dass die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 psychosomatische Leiden betrifft und auf Suchtproblematiken nicht anwendbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2016 vom 3. Februar 2016 E. 4.2.3 mit Hinweis auf die Kritik von Liebrecht / Uttinger / Ebner, Sind Abhängigkeitserkrankungen aus höchstrichterlicher Sicht [weiterhin] nicht mit anderen psychischen Störungen [z.B. somatoformen Störungen] vergleichbar? - Eine Urteilsbesprechung von BGE 8C_582/2015 im Lichte der theoretischen Anwendbarkeit des ergebnisoffenen, strukturierten Beweisverfahrens, in: SZS 2016 S. 96; ferner: Liebrecht et

alii, Das Suchtleiden bzw. die Abhängigkeitserkrankungen - Möglichkeiten der Begutachtung nach BGE 141 V 281

[= 9C_492/2014], in: SZS 2016 S.

12).

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E).

3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 16. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 3. April 2017 sei ihr eine Dreiviertelsrente ab dem 1. März 2016 bis zum 30. September 2016 zuzusprechen. Für den Leistungsanspruch ab dem 1. Oktober 2016 sei die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S).

2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2017 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage der IV Akten [Urk. 6/1-80]), was der Beschwerdeführerin am 23. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Mit Gerichtsverfügung vom 3. April 2018 wurde in Aussicht gestellt, dass ein Leistungsanspruch möglicherweise mit der anderen Begründung, dass sich seit der leistungsverweigernden Verfügung vom 26. März 2013 keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben habe, verneint werde (Urk. 8). Die Beschwerdeführerin liess sich dazu mit Eingabe vom 18. April 2018 vernehmen (Urk. 10).

E. 2.1

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 28. Dezember 2012 diagnostizierte Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Polytoxikomanie, inklusive Heroin, anamnestisch zurzeit in einem ärztlich kontrollierten Drogensersatzprogramm (ICD-10: F19.2; psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) sowie anamnestisch eine Anorexia nervosa (ICD-10: F50.0; psychiatrische Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und hielt dazu fest, dass die Beschwerdeführerin psychiatrischerseits bei Abstinenz von psychotropen Drogen sofort wieder im bisherigen Beruf arbeiten könne (Urk. 6/12/7, 9).

E. 2.2.1

Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 3. November 2015 die Diagnose mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.2). Dr. D.____ führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin initial eine Arbeitsunfähigkeit wegen den muskuloskelettalen Beschwerden und später aufgrund einer Pneumonie rechts bestanden habe. Nach einer anorektischen Zeit mit Gewichtsabnahme von fast 8 kg (16 % des Körpergewichts) sei

zuletzt die mittel gradige depressive Episode im Zentrum gestanden. Gemäss seiner Einschätzung sei die Beschwerdeführerin zurzeit nicht arbeitsfähig (Urk. 6/43/6).

Im Arztbericht vom 1. Dezember 2015 führte Dr. D.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sodann die Diagnosen Depression, aktuell mittelschwer seit 2014 (ICD-10: F 32.1), Anorexia nervosa (ICD-10: F 50.0) sowie Polytoxikomanie (ICD-10: F 19.25) seit 2002

auf (Urk. 6/46/1). Dazu hielt er fest, dass bei der Beschwerdeführerin seit 2002 eine Drogenabhängigkeit verbunden mit rezidivierenden Depressionen bestehe. Bei ihm sei sie wegen Gelenksüberlastungen beider Handgelenke und Ellbogen in Behandlung gewesen. Daneben habe er die Beschwerdeführerin im Juli 2015 wegen einer Pneumonie behandelt. Die Pneumonie sei ausgeheilt. Zudem bestehe bei körperlicher Schockung eine gute Prognose (Urk. 6/46/2). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/46/3).

E. 2.2.2

Dem Bericht der Z.____ vom 30. März 2016 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/55/2): - seit Jugend bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1) - generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) - atypische Anorexia nervosa (ICD-10: F50.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 6/55/2): - Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide gegenwärtig abstinenter unter Substitution mit Morphin (Sevre Long®) - Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain, gegenwärtig abstinenter - Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde sodann festgehalten, dass diese aktuell zu 100 % arbeitsunfähig sei. Bisher habe sie keine Stelle über einen längeren Zeitraum ausüben können. Auch eine Tätigkeit mit reduziertem Arbeitspensum (50 % als Putzkraft) führe zu einer Überforderung (Urk. 6/55/1).

E. 2.2.3

RAD-Ärztin Dr. A.____

nannte im psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 8. Juni 2016 (Urk. 6/59) als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und attestierte der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/59/9-10). Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie - nebst einem Status nach Überlastungsbeschwerden beider Handgelenke - psychische Verhaltensstörungen durch Opioide, gegenwärtig abstinenter unter Substitution mit Morphin (ICD-10: F11.2), psychische Verhaltensstörungen durch Kokain, gegenwärtig abstinenter (ICD-10: F14.2), psychische Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1) auf (Urk. 6/59/9).

E. 3

2

3.2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2017 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die Beschwerdeführerin seit 9. Juni 2015 aufgrund eines Gesundheitsschadens in ihrer Erwerbstätigkeit eingeschränkt sei. Per 8. Juni 2016 sei ihr eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar (Urk. 2 S.

1). Sie stellte diesbezüglich auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin Dr. A.____ vom 8. Juni 2016 ab (Urk. 6/59 ; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 3. April 201

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und/oder dessen erwerbliche Auswirkungen seit der rechtskräftigen leistungsablehnenden Verfügung vom 26. März 2013 (Urk. 6/16) und der jetzt angefochtenen Verfügung vom 3. April 2017 (Urk. 2)

derart verändert haben, dass sie nunmehr Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3.4

Der Vollständigkeit halber ist sodann zu erwähnen, dass sich auch aus dem Bericht des Rheumatologen Dr. B.____ keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten

lässt, hält er doch fest, dass die Einsatzfähigkeit der Beschwerdeführerin wesentlich von den psychiatrischen Diagnosen abhängen würde (Urk. 6/75/6) . Nach dem Gesagten kann aufgrund des gemäss Bericht der Z.____

vom 30. März 2016 (Urk. 6/55) nach wie vor bestehenden Drogenkonsums der Beschwerdeführerin jedoch nicht von einer

davon unabhängigen psychischen Gesundheitsstörung ausgegangen werden .

E. 3.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Leistungsablehnung mit Verfügung vom 26. März 2013 (Urk. 6/16) wegen des Drogenkonsums der Beschwerdeführerin erfolgte. Gemäss dem nach der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 6. August 2015 (Urk. 6/21) eingeholten Bericht der Z.____ vom 30. März 2016 (Urk. 6/55) liegt noch immer keine Drogenabstinenz vor. Somit kann

nicht von einer wesentlichen Veränderung des Sachverhalts seit der Verfügung vom 26. März 2013 (Urk. 6/16) gesprochen werden .

Im Ergebnis erfolgte die Leistungsablehnung mit angefochtener Verfügung vom 3. April 2017 (Urk. 2) daher zu Recht.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 4.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig . Die Kosten werden nach dem Verfahrensweg und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - syndicom - Gewerkschaft Medien und Kommunikation - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 7

[Urk. 6/78/5]).

Dr. A.____

führte in diesem Bericht aus , dass bei der Beschwerde führerin als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische mittelgradige depressive Episode vorliege (Urk.

6/59/9). In der bis herigen Tätigkeit (als Reinigungsmitarbeiterin) bestehe seit 9.

Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei demgegenüber medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab sofort gegeben (Urk.

6/59/10).

Alsdann nahm Dr.

A.____ am 9. März 2017 zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 28. Dezember 2016 (Urk. 6/73) Stellung. Sie hielt fest, dass eine mittelgradige depressive Symptomatik nicht per se zu einer Arbeitsunfähigkeit führe. Es komme auf die Art und Schwere der depressiven Symptomatik an. Häufig könne eine berufliche Tätigkeit sogar als stabilisierend und somit als therapeutische Unterstützung betrachtet werden. Bei der Beschwerdeführerin würden negative Zukunftsperspektiven, Schuldgefühle und Klagen über Konzentrationsstörungen, welche nicht objektivierbar seien , vorliegen . Weiter klage sie über Schlafstörungen, welche sich durch die Einnahme von Trittico ® verbessert hätten, und verminderten Appetit, was auch unter anderen Umständen bekannt sei. Insgesamt bestünden mithin keine schwer einschränkenden Symptome (Urk. 6/78/4). Auf grund dieser Ausführungen von Dr. A.____ allein kann nicht nachvollzogen werden, weshalb sie der Beschwerdeführerin in ihrem Untersuchungsbericht vom 8. Juni 2016 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episoden eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Ihre Stellungnahme vom 9. März 2017 würde vielmehr gegen das Vorliegen eines Gesundheitsschadens mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sprechen.

Aus diesem Grund kann nicht auf ihren Bericht vom 8.

Juni 2016 (Urk. 6/ 59) abgestellt werden.

3.2.2

Vorliegend muss allerdings geschlossen

werden, dass sich der Sachverhalt seit der leistungs ablehnenden Verfügung vom 26. März 2013 (Urk. 6/16) nicht wesentlich verändert hat. Mit letztgenannter Verfügung wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab, weil ihre Arbeitsunfähigkeit vor allem durch ein Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine

Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (Urk. 6/16). Grundlage für diesen Entscheid bildete das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 28. Dezember 2012 (Urk. 6/12; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 13. Februar 2013 [Urk. 6/13/2]). Dr. C.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin psychiatrischerseits bei Abstinenz von psychotropen Drogen sofort wieder im bisherigen Beruf arbeiten könnte (Urk. 6/12/9).

Die Beschwerdeführerin lässt im vorliegenden Verfahren vorbringen, dass es nunmehr in den ärztlichen Berichten keinerlei Anhaltspunkte für Drogenkonsum mehr gebe (Urk.

E. 10

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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