

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00255 vom 24. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00255](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00255)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00255 du 24 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00255 del 24 ottobre 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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) . Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Unter Hinweis auf eine seit der Jugend bestehende emotionale Instabilität und innere Unruhe meldete sich der Versicherte am 27. April 2017 ( Eingang bei der IV-Stelle: 17. Mai 2017; Urk. 7/59) wiederum bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Zum Nachweis einer Verschlechterung seines Gesundheitszu standes reichte er den Bericht von Dr. med. univ. A.\_\_\_\_ , Ärztlicher Leiter Psychiatrie des B.\_\_\_\_ ( vom 10. Juli 2017 (Urk. 7/70) ein. Mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2017 (Urk. 7/72) stellte die IV-Stelle dem Versicherten das N ichteintreten auf sein Leistungsbegehren in Aussicht. In der Folge erhob der Versicherte am 19. Oktober 2017 (Urk. 7/75) sowie am 8. Januar 2018 (Urk. 7/85) Einwände und reichte das Schreiben von Dr. A.\_\_\_\_ , mittlerweile Oberarzt an der C.\_\_\_\_ AG , vom 3. Januar 2018 (Urk. 7/83) ein. Wie angekündigt trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 22 . Februar 2018 (Urk . 2) nicht auf die Neuanmeldung ein.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 13. März 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei auf das Le istungsbe gehren einzutreten, sein Gesundheitszustand umfassend abzuklären und sein Anspruch auf berufliche Massnahmen und/oder eine Invalidenrente zu prüfen. In prozessualer Hinsicht stellte er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2018 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegerin auf

Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. April 2018 (Urk. 8) mitgeteilt wurde. Mit der gleichen Verfügung wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3**

Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch (wie auch Drogensucht) begründen nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHJ 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a). 2 .

#### **2 .1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid, auf die Neuanmeldung vom 27. April 2018 nicht einzutreten damit, dass aufgrund des Arztberichtes der B.\_\_\_\_ keine wesentliche Änderung der beruflichen oder gesundheitlichen Situation habe festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer sei aufgrund eines Suchtleidens in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt, was von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werde (Urk. 2 S. 1). Im Einwand vom 19. Oktober 2017 werde ein sekundäres Suchtleiden geltend gemacht. Die betreffende psychiatrische Diagnose sei vor dem Jahr 2017 nie gestellt worden.

Der Substanzgebrauch bestehe schon deutlich länger . Die aktuelle Diagnose sei weder begründet noch nachvollziehbar dargelegt worden ( Urk. 2 S. 2). 2 .2

Dem hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, eine psychiatrische Begutachtung dränge sich auf , wenn Anhaltspunkte dafür bestünden, dass dem Suchtgeschehen eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liege. Sein Gesundheitszustand habe sich gemäss dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 3. Januar 2018 in den letzten zwei Jahren massgeblich verschlechtert. Entsprechend sei auf das Leistungsbegehren einzutreten, der Gesundheitszustand sei umfassend abzu klären und anschliessend seien Leistungen der Invalidenversicherung zu gewäh ren (Urk. 1 S.

### **E. 4**

ff. ). 3.

Die IV-Stelle ist mit der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2018 (Urk.

2) auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 27 . April 2017 (Urk. 7 / 59 ) nicht eingetreten.

Damit beschränkt sich dieses Beschwerdeverfahren auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsbegehren hätte ein treten müssen. Zeitlicher Referenzpunkt für die glaubhaft zu machende Änderung ist die Verfügung vom 31. August 2011 (Urk. 7/38). Nur dieser lag eine rechts konforme Sachverhaltsabklärung zugrunde. Mit der späteren Verfügung vom 17. November 2014 war die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 21. Oktober 2013 (Urk. 7/39) nicht eingetreten. Diesem Entscheid lag keine materielle Abklärung zu Grunde.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte für ihre einen Leistungsanspruch verneinende, rechtskräftige Verfügung vom 31. August 2011 (Urk. 7/38) auf die Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Arzt ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) vom 17. Juni 2012 (Urk. 7/35/

#### **E. 4.2**

Dr. A.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 10. Juli 2017 folgende Diagnosen (Urk. 7/70/2): - Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10: F10.26) - Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F13.25) - Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25) - Anamnestisch: Status nach Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10: F14.26) - Hyperkinetische Störungen (ICD-10: F90) - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) - Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10) Aus psychiatrischer Sicht hielt er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt als auch für geschützte Stellen fest (Urk. 7/70/2).

#### **E. 4.3**

Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, praktische Ärztin, führte am 4. Oktober 2017 (Urk. 7/71/2) aus, die von Dr. A.\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Juli 2017 gestellten Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typ sowie einer hyperkinetischen Störung seien in keinem der bisherigen Berichte erwähnt oder thematisiert worden. Dafür seien Auffälligkeiten im Jugendalter notwendig, solche würden jedoch weder dokumentiert noch erwähnt. Bei weiterhin bestehen dem Substanzkonsum von Alkohol und Sedativa oder Hypnotika sei überwiegend wahrscheinlich von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen.

#### **E. 4.4**

Auf Anfrage der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers äusserte sich Dr. A.\_\_\_\_ am 3. Januar 2018 erneut zu dessen Gesundheitszustand (Urk. 7/83). Er hielt fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund des Suchtleidens in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/83/1). Der Alkoholabhängigkeit liege eine Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und impulsiven Anteilen zugrunde. Als Komorbidität bestehe eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Sowohl die Persönlichkeitsstörung als auch die ADHS könnten die Arbeitsfähigkeit erheblich reduzieren und seien jeweils Risikofaktoren für eine sekundäre Suchterkrankung. Unter Arbeitsbelastung hätten sich seit dem Behandlungsbeginn im Juli 2015 jeweils psychische Dekompensationen gezeigt. Der Gesundheitszustand habe sich vor allem in den zwei vergangenen Jahren verschlechtert (Urk. 7/83/2). Die Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und einer hyperkinetischen Störung seien mitunter schwierig zu stellen. Rückblickend müsse festgestellt werden, dass sowohl die Persönlichkeitsstörung als auch die ADHS seit der Kindheit/Jugend bestünden. Die Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung seien erfüllt (Urk. 7/83/3). 4.

#### **E. 5**

Die Störung führt zu deutlichem subjektiven Leiden, manchmal jedoch erst im späteren Verlauf.

### **E. 5.1**

Dr. A.\_\_\_\_

nannte in seinen Berichten vom 10. Juli 2017 (Urk. 7/70/2) und vom 3. Januar 2018 (Urk. 7/83/2) jeweils die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30). Nach der Definition im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 setzt die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung voraus, dass die Zustandsbilder nicht auf eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen sind und es müssen folgende Kriterien erfüllt sein: 1. Deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen. 2. Das auffällige Verhaltensmuster ist andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt. 3. Das auffällige Verhaltensmuster ist tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. 4. Die Störungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter.

### **E. 5.2**

Weiter diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ eine Hyperkinetische Störung (ICD-10: F90; Urk. 7/70/2) beziehungsweise eine ADHS (ICD-10: F90.0; Urk. 7/83/2). Während die erstere eine Störungsgruppe bezeichnet, handelt es sich bei der Letzteren um ein spezifisches Störungsbild innerhalb dieser Störungsgruppe.

Hyperkinetische Störungen treten immer früh in der Entwicklung auf; gewöhnlich in den ersten Lebensjahren. Ihre Hauptmerkmale sind ein Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die einen kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 358 und S. 362).

Auch bezüglich dieser Störungsbilder ist festzustellen, dass ein Beginn in der frühen Kindheit anamnestisch nicht dokumentiert ist. Namentlich fehlt es an Anhaltspunkten, dass die Entwicklung des Beschwerdeführers dadurch tatsächlich ungünstig beeinflusst worden ist. Er konnte eine Berufslehre erfolgreich abschliessen und während Jahren eine vollzeitliche Erwerbsarbeit ausüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.2).

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus den Stellungnahmen der RAD-Ärzte hervorgeht, dass überwiegend wahrscheinlich weiterhin einzig eine primäre Suchterkrankung und damit kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht (vgl. E. 4.3 und 4.5 vorstehend). Demnach hat der Beschwerdeführer keine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im

Rahmen von Fr.

200.-- bis Fr.

1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 6 00.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Z ufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00 .-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt , z ufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

## **E. 6**

) sind nicht aktenkundig, womit ein Krankheitsbeginn im Kindes- oder Jugendalter nicht überwiegend wahrscheinlich ist . Damit sind nicht sämtliche der kumulativ vorausgesetzten Diagnosekriterien erfüllt. Die Beurteilung der RAD-Ärzte Dr. F.\_\_\_\_ (Urk.

## **E. 7**

/ 87 / 2 ), wonach die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ nicht nachvollzogen werden können , ist damit nicht zu beanstanden.

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