

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00813 vom 5. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00813

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00813 du 5 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00813 del 5 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

2. November 2008 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenprobleme bei Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1 Ziff. 6.2).

Mit Verfügung vom 23. April 2010 (Urk. 6/27, Urk. 6/25) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. August 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 52 %

eine halbe Rente zu.

Im März 2012 wurde eine Rentenrevision eingeleitet (vgl. Urk. 6/34 S. 3 unten), die keine Änderung ergab, was die IV-Stelle dem Versicherten am 17. Juli 2012

mitteilte (Urk. 6/43). Nach einer weiteren im September 2015 eingeleiteten Revision (vgl. Urk. 6/44 S. 3 unten)

bestätigte die IV-Stelle in der Mitteilung vom 13. Januar 2016 einen Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 6/59).

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

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist,

das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.3

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenaenderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.4

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle des wegen das Revisi onsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 201

E. 2

Der Versicherte erhob am 20. September 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. August 2018 (Urk. 2). Sinn gemäss beantragte er, es sei auf das Revisions gesuch einzutreten und ihm eine ganze Rente zuzusprechen.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2018 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. November 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, sie habe keine gesundheitlichen Veränderungen feststellen können. Neue Befunde oder Diagnosen lägen nicht vor (Urk. 2 S. 1).

Ergänzend stellte sie in der Vernehmlassung fest, mit dem neu eingereichten Arztbericht vom 10. Juni 2018 lasse sich keine Verschlechterung der bereits bekannten Leiden nachweisen. Dem Bericht könnten keine neuen medizinischen Befunde oder funktionellen Einschränkungen entnommen werden. Eine Verschlechterung sei daher nicht glaubhaft

gemacht worden (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, eine ganze Rente sei schon vor längerer Zeit zur Debatte gestanden. Er habe dies aber selber abgelehnt, da er habe weiter arbeiten wollen . Nun werde er dafür bestraft. Im Weiteren verwies er auf das Schreiben seines Hausarztes vom 15. September 2018 (Urk. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 27. Januar 2018 zu Recht nicht eingetreten ist. Pro zess thema ist demnach die Frage, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2016 (Urk. 6/59) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2018 in erheblicher Weise verändert haben. 3.

E. 3

E. 3.1.2). 2.

E. 3.1

Die Ärzte des A.____ nannten im Bericht vom 20. Juni 2008 (Urk. 6/10/4-5) als Diagnose eine cervicale Myelopathie bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Diskektomie bei C4/5 und C5/6 mit ventraler

Spondylodese vom 9. August 2007 (S. 1).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 17. März 2009 (Urk. 6/10/2-3) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - cervicale

Myelopathie bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Diskektomie bei C4/5 und C5/6 mit ventraler Spondylodese vom 9. August 2007 mit/bei - linksbetontem, aufsteigendem sensiblen Querschnittsyndrom - Koordinationsstörungen mit Ataxie, betont der unteren Extremitäten

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Hausarzt Nikotinabusus und Alkoholabusus (Ziff. 1.1).

Dr. B.____ gab an, seit der Operation am Rücken hätten sich die Symptome nur unwesentlich verbessert (Ziff. 1.4). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7). Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe aus einem chronischen unvollständigen Querschnittsyndrom. Verbesserungen seien kaum mehr zu erwarten (Ziff. 1.11).

E. 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, Oberarzt, A.____, führte im Bericht vom 18. September 2009 (Urk. 6/16) zur Anamnese aus, seit Jahren komme es bei bestimmten Körperbewegungen zu elektrisierenden Missempfindungen im Nacken und in den Beinen. Nach der Operation vom 9. August 2007 habe ein komplikationsloser postoperativer Verlauf bestanden mit partieller Rückbildung der Gangunsicherheit und der

Sensibilitätsstörungen . In den Nachkontrollen persistierten aber Missempfindungen am Rumpf, den Beinen links seitig und am ulnaren Unterarm und an der Hand. Zeitweise bestünden auch Rückenschmerzen, die in beide Beine ausstrahlten . Das Laufen sei weiterhin unsicher (Ziff. 1.4).

Dr. C.____

attestiert für die bisherige Tätigkeit vom 8. August bis 14. Oktober 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 15. bis 28. Oktober 2007 von 50 % (Ziff. 1.6). Weiter gab er an, es bestehe eine verminderte körperliche Belastungsfähigkeit aufgrund der Sensibilitätsstörungen und einer Gangunsicherheit. Die Gangunsicherheit wirke sich in Form einer Fallneigung aus . Zeitweise bestünden Schmerzen im Rücken. Dabei bestehe eine verminderte Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.7).

Der Patient übe zurzeit die Tätigkeit als Strassenbauer vollzeitig mit einer verminderten Leistungsfähigkeit aus. Aufgrund der Gangstörung sei er bei der körperlich anstrengenden Arbeit auf lockerem, unebenem Untergrund einem erhöhten Unfallrisiko ausgesetzt (Ziff. 1.11).

E. 3.4

Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2009 (Urk. 6/20 S. 3 f.) aus, gemäss einer telefonischen Besprechung mit Dr. C.____ vom 28. Oktober 2009 hätten die Untersuchungen im September 2009 im Vergleich mit dem Bericht vom 18. September 2009 keine neuen Befunde oder Aspekte ergeben. Es sei von einer stabilen Situation auszugehen. Eine neue Operation sei nicht geplant. Die jetzigen neurologischen Defizite würden sich auch nicht mehr verbessern. Dr. C.____ halte den Beschwerdeführer, vor allem aufgrund der Gangstörung, für die Tätigkeit im Strassenbau für nicht mehr arbeitsfähig , da die Unfallgefahr viel zu hoch sei . Für eine angepasste, wechselbelastende, mehrheitlich sitzende Tätigkeit , die kein Heben von schweren Gewichten beinhaltet, halte er ihn für zirka 70 % arbeitsfähig . Zu vermeiden sei zudem Gehen auf unebenem Untergrund, Treppensteigen und Steigen auf Gerüste (S. 3 f.).

Seit dem 8. August 2007 bestehe für die bisherige Tätigkeit im Strassenbau eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Für eine angepasste Tätigkeit werde ab Oktober 2007 nach der postoperativen Rehabilitation von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen (S. 4 oben).

E. 3.5

Mit Verfügung vom 23. April 2010 (Urk. 6/27/1-2) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 2008

ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit eine halbe Rente zu.

E. 3.6

Dr. med. E.____ , Facharzt für Neurologie, Chefarzt, A.____ , stellte im Bericht vom 6. Juli 2012 (Urk. 6/40/1-4) die Diagnosen Myelomalazie mit Tetraspastik sowie Zunahme der Ausfälle an der linken Hand und an den Beinen (Ziff. 1.1). Dr. E.____ attestiert für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Er gab an, es bestehe ein unsicheres Gehen und eine rasche Ermüdung. Die Arbeit sei gefährlich (Ziff. 1.6-1.7).

Der Patient habe angegeben, dass er eine halbe Rente und einen Lohn auf der Basis von 50 % erhalte, wofür er ganztags arbeiten müsse (Ziff. 1.11).

E. 3.7

Med. pract . F.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in der Stellungnahme vom 16. Juli 2012 (Urk. 6/42 S. 2 f.) aus, gemäss den berichteten medizinischen Befunden könne der Beschwerdeführer seine Arbeit überwiegend wahrscheinlich nur durch die Unterstützung seiner

Arbeitskollegen ausüben. Weiter setze er sich zumindest einer Gefahr für sich selber aus. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Dies sei aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens in der Zukunft auch nicht wahrscheinlich.

E. 3.8

Dr. E.____ führte im Schreiben vom 11. Augusts 2015 (Urk. 6/47/5-6) aus, der Patient habe über Schmerzen im thorako-lumbalen Übergang, Kribbeln in den Beinen und über Gleichgewichtsstörungen berichtet (S. 1). Er leide unter einer Tetraspastik durch eine zervikale Spinalkanalstenose. Der Patient habe sich 2011 nicht für eine erneute Operation entscheiden können. Anamnestisch habe sich die Situation vier Jahre später nicht verschlechtert. Der Neurostatus sei unverändert. Die zentralmotorischen Laufzeiten in den MEPs hätten sich gegenüber der Voruntersuchung leicht verbessert, seien jedoch weiterhin pathologisch. Der Patient möchte sich aktuell nicht operieren lassen. Angesichts der stabilen Situation sei dies auch nicht dringlich (S. 2). 4. 4.1

Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Verlaufsbericht vom 10. Juni 2018 (Urk. 6/68/1-3 = Urk. 3/2) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2): - ausgeprägte Gangataxie bei Tetraspastik durch eine cervicale Spinalkanalstenose

- chronischer Aethylabusus

Der Hausarzt gab an , die Änderung bestehe seit einem Jahr (Ziff. 2). Der Patient habe vermehrt Mühe beim Gehen. Er zeige eine deutliche Stand- und Gangunsicherheit bei einer grossen Sturzgefahr . Verschlimmert werde die Problematik durch einen übermässigen Alkoholkonsum (Ziff. 3). Eine Operation der Cervikalstenose werde kaum eine Verbesserung bringen. Der Patient wolle sich zudem auch nicht operieren lassen. Leider sei er bezüglich seiner Suchterkrankung ebenfalls nicht einsichtig (Ziff. 4). 4.2

Dr. G.____ bestätigte im Schreiben vom 15. September 2018 (Urk. 3/1) zu handen der Beschwerdegegnerin , dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe.

E. 5

S. 1).

E. 5.1

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die

versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 5.2

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung im zur Publikation vorgesehenen Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit zur Publikation vorgesehenem Urteil 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 dahingehend, dass – fach ärztlich einwandfrei diagnostizierten - Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E.

6). Gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Hierzu gehören nach dem oben Ausgeführten auch Abhängigkeitssyndrome (E. 6.2).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je

stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegen teiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7).

6. 6.1

Der Beschwerdeführer leidet seit Jahren an einer Gangunsicherheit aufgrund einer zervikalen

Spinalstenose bei Status nach einer mikrochirurgischen Dekompression vom 9. August 2007 (vorstehend E. 3.1, 3.6 und 4.1). Ausserdem bestehen Alkoholprobleme (vgl. Urk. 6/7/8 oben). 6.2

Dr. G.____

attestiert eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Nachdem die Gangunsicherheit bei bekannter Diagnose seit Jahren besteht, kann bezüglich der somatischen Beschwerden nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden. Insofern wurde eine Verschlechterung vom Beschwerdeführer nicht glaubhaft nachgewiesen.

Dass er nicht mehr im Strassenbau arbeiten kann, wie er geltend machte (Urk. 1), ist nicht neu. Die Beschwerdegegnerin stellte bereits im Rahmen der Rentenzusprache vom 23. April 2010 darauf ab, dass in der bisherigen Tätigkeit seit August 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % besteht, während ihm nach medizinischer Einschätzung eine behinderungsangepasste Tätigkeit aus somatischer Sicht zu 70 % zumutbar war. Gegen eine Verschlechterung der somatischen Beschwerden spricht auch, dass die Beurteilung der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2016 erst relativ kurze Zeit zurückliegt.

Verglichen mit dem Bericht von Dr. B.____ vom März 2009 führte

Dr. G.____ die Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers neu als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (vorstehend E. 3.2 und 4.1). Der Verlaufsbericht vom 10. Juni 2018 und das Schreiben von Dr. G.____ vom 15. September 2018 deuten darauf hin, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand verschlechtert haben könnte und der von Dr. G.____ beschriebene Alkoholabusus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Dies wurde bislang nicht abgeklärt. An dieser Stelle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die neue Rechtsprechung betreffend Suchterkrankungen für sich allein keinen Revisionsgrund darstellt (BGE 141 V 585 E. 5.3). 6.3

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

und eine allfällige Veränderung der Auswirkungen des Alkoholabusus auf seine Leistungsfähigkeit abkläre. Anschliessend hat sie – im Falle einer Veränderung des Sachverhalts

- ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen und darüber zu befinden, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers verändert hat .

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

E. 7

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 500.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie über das Revisionsgesuch vom 27. Januar 2018 materiell befunde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 MosimannBrugger

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