

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00914 vom 27. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00914](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00914)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00914 du 27 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00914 del 27 settembre 2019

## **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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, 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 ausgleichenen 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 IVG).

### **E. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht

auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.4**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs.

#### **E. 2**

Die Beschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid. Das Sozialversicherungsgericht hat daher zu prüfen, ob die Verwaltung zu Recht auf die bei ihr eingereichte Neuanschuldung

nicht eingetreten ist. Dagegen kann auf den in der Beschwerde gestellten materiellen Antrag mangels eines Anfechtungsobjektes nicht eingetreten werden.

Auf die Beschwerde ist folglich nicht einzutreten, soweit mit ihr die Zusprechung einer Invalidenrente verlangt wurde (Urk. 1 S. 2).

#### **E. 3**

Es ist strittig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer mit den bei der Beschwerde gegnerin neu eingereichten medizinischen Unterlagen (Urk. 9/84 und 9/103) eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 24. August

2010, mit welcher ein Leistungsanspruch verneint worden war (Urk. 9/54), glaubhaft gemacht hat (vgl. Urk. 1, 2 und

#### **E. 8**

4.4.1

Die Verfügung vom 24. August 2010

beruhte im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2010 (Urk. 9/45; vgl. den Case Report, Urk. 9/53).

Dieser

hatte psychische Verhaltensstörungen, Störungen durch Alkohol, ein Abhängigkeitssyndrom, einen episodischen Substanzgebrauch (ICD-10: F10.26), und eine seit der Jugend bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1) diagnostiziert, welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Urk. 9/45/23-25). Die immer wieder gezeigten depressiven Zustandsbilder mit teilweise theatralisch wirkender Suizidalität wertete Dr. Z.\_\_\_\_ am ehesten als Dekompensation der Persönlichkeitsstörung in Verbindung mit Scham- und Schuldgefühlen aufgrund des erneuten Alkoholkonsums und nicht als eigenständige Erkrankungen (Urk. 9/45/25). 4.2

Dem Schreiben von prakt. med. D.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2017 sind keine neuen Befunde zu entnehmen. Es ist einzig von einer willensschwachen Persönlichkeit des Versicherten mit chronischer Depression und mangelnder Möglichkeit einer Alkoholabstinenz die Rede (Urk. 9/84). 4.3

Die Behandler in der E.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 25. Juli

2018 (Urk. 9/103) eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.10), sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ein Abhängigkeitssyndrom und einen gegenwärtigen Substanzgebrauch (ICD-10: F10.24) als

Diagnosen auf ( Urk. 9/103/1).

Die Sucht erkrankung sei als sekundär der zugrundeliegenden Persönlichkeits störung mit emotional- instabilen Zügen zu sehen . Sie sei als dysfunktionale Bewältigungsstrategie im Sinne der Selbstmedikation zur Regulation von Hyper ak tivität, Stimmungs labilität und intensiven Gefühlen eingesetzt worden ( Urk. 9/103/1).

Im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachten vom 17. Mai 2010 gehe man davon aus, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Man be zweif le stark, dass die Arbeitsunfähigkeit allein durch die seit rund 30 Jahren bestehende Sucht erkrankung zu begründen sei. Vielmehr gehe man davon aus, dass die der Alkoholabhängigkeit zugrundeliegende chronische und sch wergradig ausgeprägte emotional- instabile Persönlichkeitsstörung einen relevanten Einfluss beziehungsweise drastische Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versi cher ten habe. Dabei sei von einer deutlich reduzierten psychischen Belastbarkeit mit ausgeprägten Stimmungsschwankungen und dysfunktionaler Emotionsregula tion auszugehen. Der Versicherte, der zu den psychisch schwer kranken Patienten gehöre, leide unter emotionaler Labilität, niedrigem Selbstwertgefühl und stark ausgeprägten Schlafstörungen. Die Unsicherheit des Selbst habe grosse Auswir kungen auf die Arbeitsleistungsfähigkeit und vor allem auf den Umgang mit Mitarbeitenden/Vorgesetz t en. Dies führe auf dem Boden chronisch latenter Sui zidalität wiederkehrend zu psychischen Krisen. Ausserdem zeigten sich rasche Über forderungsgefühle und Ängste mit schweren Spannungszuständen und dis so zia tiv anmutenden Symptomen ( Urk. 9/103/3).

Der Versicherte sei aufgrund der Persönlichkeitsstörun g nicht vollumfänglich arbeits fähig und invalid im Sinne des Bundesgesetzes über die Invaliden ver si cherung. Aufgrund wiederkehrender, äusserst ungünstiger Misserfolgserfah rungen in Therapien, in der Arbeitswelt und auch in Beziehungen sei es im Verlauf wie derholt zu Alkoholrückfällen gekommen, wobei sich aus einer Sekundärerkrankung im Sinne der Selbstmedikation eine chronische Alkoholabhängigkeit ent wickelt habe ( Urk. 9/103/3).

Seit der Abweisung des Leistungsbegehrens bes t ehe eine länger dauernde Erwerbs unfähigkeit. Grundsätzlich werde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch die Erkrankungen nicht verunmöglicht. Allerdings sei es in der Vergangenheit wie derholt zu krisenhaften Zuspitzungen gekommen. Aufgrund der Symptomatik sei das Konzentrationsvermögen beeinträchtigt. Der Versicherte sei längerfristig be trächtlich in seiner Aufnahme- und Leistungsfähigkeit sowie in seiner Dauer belastbarkeit eingeschränkt. Stets müsse davon ausgegangen werden, dass es bei erhöhten Anforderungen oder unter Stress zu selbstverletzendem Verhalten und zu Impulsivität (zum Beispiel Selbstmedikat ion im Sinne des Alkoholkonsums) kommen werde. Dadurch bedingt seien bei Überforderung zu erwartende de pres sive Verstimmungen, Fehlzeiten bei der Arbeit und Rückfälle beziehungsweise Krankheitsausfälle ( Urk. 9/103/3). 5 .

Die Beschwerdegegnerin hat richtig erkannt, dass sich den neu eingereichten medi zinischen Unterlagen ( Urk. 9/84 und 9/103) keine Anhaltspunkte für eine mögliche relevante Änderung, n amentlich eine Verschlechterung des Gesund heits zustands des Beschwerdeführers entnehmen lassen. Vielmehr handelt es sich bei denselben um anderslautende Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts . Insbesondere lässt der Bericht der E.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2018 keinen anderen Schluss zu, da die dortigen Fachleute keine gesundheits li chen Veränderungen beschrieben, sondern

ausdrücklich festhielten, der - in diagnostischer Hinsicht im Wesentlichen übereinstimmend zu Dr. Z. \_\_\_ gefasste - Gesundheitsschaden sei abweichend zum Gutachten vom 17. Mai 2010 als invaliderend zu beurteilen. Eine anspruchrelevante Tatsachenänderung erscheint somit nicht überwiegend wahrscheinlich.

Zwar wurde mit dem zur Publikation vorgesehenen Urteil des Bundesgerichts 9C\_724/2018 vom 11. Juli 2019 die langjährige Rechtsprechung, gemäss welcher Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes führen konnten, aufgegeben. Neufälle – nachvollziehbar diagnostizierte – Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen grundsätzlich als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_724/2018 vom 11. Juli 2019 E.

6 und 7). Da die Neubeurteilung des Leistungsanspruchs aber stets eine anspruchrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraussetzt (BGE 141 V 9 E. 2.3), spielt es keine Rolle, ob ein rechtskräftig beurteilter, unveränderter Sachverhalt nach einer neuen Rechtsprechung anders eingeordnet würde. Die Rechtsprechungsänderung stellt für sich allein keinen Neuanmeldungs- oder Revisionsgrund dar (BGE 141 V 585 E. 5.3 und das Urteil des Bundesgerichts 8C\_495/2018 vom 24. Januar 2019 E. 5.5, je mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin ist somit

zu Recht auf das neue Leistungsbegehren vom 26. Januar 2018

nicht

eingetreten. Dementsprechend war sie auch nicht zu weiteren Sachverhaltsabklärungen verpflichtet. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung (Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, so bald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge 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: - Y. \_\_\_ - 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 1

5. 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  
Die Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Fehr Gohl Zschokke

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