

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00264 vom 6. Juli 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00264 du 6 juillet 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00264 del 6 luglio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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). 1.

E. 1.2

Am 14. Dezember 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Opiat-, Kokain- und Benzodiazepinabhängigkeit sowie Hepatitis C und Beta-Thalassaämie minor erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 10/26). Diese trat mit Verfügung vom 10. Juli 2013 nicht auf das Leistungsbegehren ein (Urk. 10/42).

E. 1.3

.2

Im Zusammenhang mit dieser neuen Rechtsprechung hat das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_309/2019 vom

7. November 2019 E. 4.3.1 daran erinnert, dass ein Rentenanspruch entstehen kann, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. c IV G) nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen), wobei insbesondere die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung in der Invalidenversicherung einen Anspruch nicht per se ausschliesst (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.4 sowie grundlegend BGE 127 V 294 E. 4).

E. 1.3.3

Im Übrigen ist die neue Rechtsprechung auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2019 vom 16. September 2019 E. 5 mit Hinweis). Hingegen stellt

diese

für sich allein keinen Neuanmeldungs- beziehungsweise Revisionsgrund dar. Grund für eine Neuanmeldung – bei der die Revisionsregeln analog anwendbar sind (Art. 17 ATSG; BGE 134 V 131 E. 3; BGE 117 V 198 E. 3a) –

ist

allein eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse (BGE 141 V 9 E. 2.3; BGE 130 V 343 E. 3.5; vgl. hierzu insbesondere BGE 141 V 585 E. 5 und Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). 2.

E. 2

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung ihres Entscheides an, seit dem Jahr 2004 habe sich hinsichtlich der Diagnose nichts verändert. Zusammenfassend sei aus medizinischer Sicht zwar nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Da diese Einschränkung jedoch im Drogenkonsum begründet sei, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der

Invalidenversicherung. Für eine vollständige Verbesserung des Gesundheitszustandes werde nach wie vor eine strikte Alkohol - und Drogenabstinenz empfohlen (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, mit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung liege ein neues Element tatsächlicher Natur vor und es sei von einer seit der letzten umfassenden Rentenbeurteilung eingetretenen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse auszugehen. Darüber hinaus sei von der ehemaligen Therapeutin neu eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. In somatischer Hinsicht sei zudem das Ausmass und die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der in diversen Berichten immer wieder festgehaltenen Müdigkeit unklar. Auf die Beurteilung des RAD könne nicht abgestellt werden. Da sich auch die Ärzte der

psychiatrischen Klinik Z.____, die Psychologin Frau A.____ und Dr. med.

B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

(gemeint wohl: nicht) konkret zur Arbeitsfähigkeit und zum Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsstörung und der Suchtgeüsert hätten, seien ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich (Urk. 1 S. 10 ff.)

E. 3

.2.3

Während des hängigen Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zwei Berichte von med.

pract. L.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Diese datieren vom 8. April und vom 13. Mai 2019 und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Da sich der Bericht vom 8. April 2019 aber auf eine Untersuchung vom 8. Januar 2019 bezieht und die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Januar 2019 aufgenommen wurde, erlaubt er allenfalls Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation, weshalb der Bericht vom 8. April 2019 vorliegend in die Beurteilung miteinzubeziehen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2016 vom 26. Januar 2017 E. 4.2 mit Hinweisen). Med. pract. L.____ stellte darin folgende Diagnosen (Urk. 7): - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (ICD-10 F60.31) - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0) - Opiatabhängigkeit, gegenwärtig in einem ärztlich überwachten Substitutionsprogramm mit Sevrelong (ICD-10 F11.22)

Med. pract. L.____ erhob folgende n

Befund : Die Beschwerdeführerin sei bewussteinklar und in allen vier Qualitäten orientiert. Im Kontakt sei sie zurückhaltend, aber freundlich. Auffassung und Gedächtnis seien ungestört. Es bestehe eine reduzierte Konzentrationsspanne aber keine Konfabulationen. Das formale Denken sei kohärent. Es würden keine Phobien oder Zwänge und keine Anhaltspunkte für Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bestehen. Der Blickkontakt werde hergestellt. Die Beschwerdeführerin sei im Affekt deprimiert, jedoch schwingungsfähig und emotional instabil. Hoffnung, Lebensfreude, Interessen und Antrieb seien vorhanden. Es bestehe eine reduzierte physisch-psychische Belastbarkeit. Sie sei psychomotorisch ruhig und nicht aggressiv. Es bestehe ein Morgentief. Von Suizidalität sei sie klar und eindeutig distanziert. Krankheitsgefühl,

Krankheits- und Behandlungseinsichtigkeit sowie Motivation seien vorhanden. Es würden Parasomnien, Durchschlafstörungen und Flashbacks bestehen. Die Beschwerdeführerin vermeide über ihre Vergangenheit zu sprechen. Es würden keine Vigilanz-Störungen bestehen. Appetit und Durst seien ungestört. Keine Selbstbeschädigung (Urk. 7 S. 1).

Seit 1.5 Jahren bestehe kein Nebenkonsum von illegalen Drogen. Die Beschwerdeführerin sei motiviert für eine Wiedereingliederung und benötige hierfür aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht Unterstützung durch die IV-Stelle. Eine berufliche Abklärung durch die IV-Stelle könne der Beschwerdeführerin helfen, sich im Berufsleben zu reintegrieren. Eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei momentan wegen psychischer Funktionseinschränkung kaum möglich (Urk. 7 S. 2).

E. 3.1

In Frage steht, ob sich der massgebliche Sachverhalt, welcher der abweisenden Verfügung vom 28. Juni 2004 (Urk. 10/16) zugrunde lag, bis zur nun angefochtenen Verfügung vom 1. März 2019 (Urk. 2) in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verändert hat.

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 28. Juni 2004 präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt (vgl. Urk. 10/12):

E. 3.1.1

Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 22. April 2004 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/6/5): - Langjährige Polytoxikomanie mit - Heroin, Kokain, sporadisch Ecstasy, LSD, Benzodiazepine - Substitution mit Methadon seit 2003 - Körperliche Verwahrlosung vor Eintritt in Rehabilitationsstation D.____

- Chronische Hepatitis C

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig. Es bestünde eine Suchterkrankung sowie eine affektive Störung seit dem Teenageralter. Als psychiatrische Beschwerden bestünden ein eingeschränktes Verhaltensrepertoire auf Beschwerdelinderung durch Substanzkonsum sowie ein mangelnder Antrieb zur Übernahme von Verantwortung für ihr Leben. Die Arbeitsfähigkeit dieser psychiatrischen Patientin hänge stark vom Therapieergebnis der Rehabilitation ab und könne vor Abschluss der Therapie nicht vorausgesagt werden (Urk. 10/6/5-6).

E. 3.1.2

Im Bericht des Sanatoriums E.____ vom 12. Mai 2004 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 10/8/1): - Polytoxikomanie (Methadon, Heroin, Kokain, Amphetamine; ICD-10 F 19.24) bestehend seit circa 7 Jahren - Verdacht auf nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.9)

Der Schulabbruch und die Unfähigkeit eine Ausbildung zu machen seien bei der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne verbessert werden durch medizinische Massnahmen wie eine ambulante Psychotherapie, einen stationären Methadonentzug und eine medikamentöse Unterstützung. Zurzeit seien noch keine beruflichen Massnahmen angezeigt (Urk. 10/8/1).

Wegen zunehmender psychischer Destabilisierung und starkem Wunsch nach einem erneuten Eintritt in den D.____, wo derzeit auch ihr Kind betreut werde, sei die Beschwerdeführerin zu einem stationären Entzug zugewiesen worden. Anamnestisch (Dr.

F.____ , G.____) bestehe der Verdacht auf eine Borderline -Persönlichkeitsstörung respektive eine unreife Persönlichkeit . Bei der Aufnahme hätten jedoch keine klaren Anhaltspunkte für eine Borderline -Störung erhoben werden können. Es wurde folgender psychopathologischer Befund erhoben: 23-jährige, in ordentlichem Zustand erscheinende Patientin, müde aber zu allen Qualitäten orientiert. Im Kontakt freundlich. Im formalen Denken leicht verlangsamt aber kohärent. Kein Anhalt für inhaltliche Denkstörungen. Im Affekt mit leicht bedrückter Stimmung, im Antrieb vermindert und psychomotorisch unruhig. Keine zirkadianen Besonderheiten. Keine Ängste oder Zwänge. Distanziert von Suizidalität und Fremdaggression (Urk. 10/8/2).

Solange eine Polytoxikomanie bestehe, sei die Beschwerdeführerin in ihrem Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie in ihrer Anpassungs- und Belastbarkeit eingeschränkt. Es sei anzunehmen, dass bei länger bestehender Abstinenz alle psychischen Funktionen wieder uneingeschränkt sein würden (Urk. 10/8/5).

E. 3.1.3

Gestützt auf diese beiden Berichte schloss RAD- Ärztin med. pract . H.____ in ihrer Stellungnahme vom 25. Juni 2004 auf ein reines Suchtgeschehen (Urk. 10/12/2).

E. 3.2

Die angefochtene Verfügung vom 1. März 2019

basierte auf folgende r medizinische r Aktenlage (vgl. Urk. 10/70, Urk. 10/83):

E. 3.2.1

Die diplomierte Psychologin A.____

nannte in ihrem Bericht vom 16. September 2017 die Diagnose einer

posttraumatische n Belastungsstörung mit depressiven Episoden, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Müdigkeit habe sich deutlich reduziert, die Beschwerdeführerin habe jetzt die Kraft und den Durchhaltewillen für ihre Arbeit im Pensum zu circa 30 % in der Küche vom I.____ . In einem geschützten Rahmen sei eine Ausbildung – die Beschwerdeführerin stelle sich eine Ausbildung im Pflegebereich vor – denkbar und wünschenswert. Die Beschwerdeführerin sei Patientin in der Praxis J.____ , genauere gesundheitliche Angaben seien dort einzuholen. Momentan sei sie psychisch stabil und brauche dringend eine zukunftsorientierte Perspektive. Einmal wöchentlich finde eine gesprächs- und körperorientierte Psychotherapie mit regelmässigem Verlauf statt . Die Dauer der Behandlung könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden (Urk. 10/55).

In ihrem Bericht vom 26. April 2018 hielt die Psychologin A.____ fest, die posttraumatische Belastungsstörung sei nach wie vor vorhanden. Die depressive Episode habe die Beschwerdeführerin auflösen können. Sie sei heute etwas kompakter und jetzt drogenfrei. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Durch ihre starke Müdigkeit und die starken Konzentrationsschwierigkeiten falle es ihr schwer, längere Zeit an einer Arbeit zu bleiben. Sie könne sich circa 15 bis 30 Minuten konzentrieren. In einem geschützten Rahmen und einem gut begleiteten Setting könnte die Beschwerdeführerin circa 2 Tage pro Woche arbeiten . Sonst würde sie wieder in eine Überforderung rutschen. Im 1. Arbeitsmarkt sei eine Arbeit nicht möglich. Im 2. Arbeitsmarkt wäre eine Arbeit circa 2 Tage wünschenswert zum Beispiel in der

Betreuung und leichten Pflege von älteren Menschen. Bei gesundheitlichen Fragen sei der Hausarzt in der Praxis

J.____ anzufragen (Urk. 10/66).

E. 3.2.2

In seiner im Rahmen des Einwandverfahrens erstatteten RAD-Stellungnahme vom 22. Januar 2019 hielt med. pract .

K.____, Facharzt FMH für Neurologie, fest, eine Persönlichkeitsstörung im Sinne eines überdauernden Abweichens im Denken, in der Wahrnehmung oder im Verhalten von der Normbevölkerung hätte bereits 2004 erkennbar sein müssen. Dies sei jedoch anhand der vorliegenden Berichte nicht der Fall gewesen. Im Bericht des Sanatoriums E.____ sei zwar der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung geäußert worden, dieser habe aber nicht verifiziert werden können. Bei genauerer Betrachtung werde eine Persönlichkeitsstörung sogar verneint, da sich diesbezüglich keine Hinweise gefunden hätten. Zusätzlich werde angegeben, dass bei einer Abstinenz wieder alle psychischen Funktionen uneingeschränkt vorhanden sein würden. Dies spreche gegen eine primäre psychiatrische Erkrankung. Zwischenzeitlich habe sich hinsichtlich der Diagnosen nichts verändert, wenngleich eine Veränderung der Persönlichkeit bei vielen Drogenkonsumenten beobachtet werden könne. Dies sei jedoch konsumbedingt und nicht als eigenständige Krankheit zu werten (Urk. 10/83/4).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand aus und stützte sich dabei auf die Einschätzung ihres RAD (Urk. 2, Urk. 10/83/4). RAD-Arzt K.____ verneinte das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung damit, dass eine solche bereits im Jahr 2004 hätte erkennbar sein müssen. Dies könne aufgrund der damaligen Berichte jedoch verneint werden (Urk. 10/83/4). Dem ist insoweit zuzustimmen, als sich aufgrund der für das Jahr 2004 vorliegenden medizinischen Akten keine Hinweise für ein neben dem Sucht leiden separat bestehendes Leiden mit potentiell invalidisierendem Charakter ergäben. So wurde im Bericht des Sanatoriums E.____ vom 12. Mai 2004 festgehalten, es sei anzunehmen, dass bei länger bestehender Abstinenz alle psychischen Funktionen wieder uneingeschränkt sein würden (Urk. 10/8/5). Da ein reines Suchtleiden einen Leistungsanspruch nach damaliger Rechtslage – unabhängig von der konkreten Ausgestaltung des psychischen Leidens – von vornherein ausgeschlossen hatte, bestand keine Notwendigkeit für weitere medizinische Abklärungen (E. 1.3.1).

Mit Blick auf die hernach erstatteten fachpsychiatrischen Berichte kann indes eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden. So stellte Dr. B.____

in seinem Bericht vom 22. Februar 2013 die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (Urk. 10/36), was im Austrittsbericht der Z.____ vom 6. Mai 2015 bestätigt wurde (Urk. 10/78). Ferner diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin med. pract . L.____ in ihrem Bericht vom 8. April 2019 ebenfalls eine Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ sowie zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung und eine rezidivierende depressive Störung (E. 3.2.3), nachdem bereits die behandelnde Psychologin wiederholt eine posttraumatische Belastungsstörung und zeitweise depressive Episoden festgestellt hatte (E. 3.2.1, Urk. 10/69). Somit haben sich

aufgrund der im Rahmen der vorliegenden Neuanschuldung vorgenommenen medizinischen Abklärungen Hinweise auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bei verändertem Konsumverhalten ergeben. Auch anhand einer Gegenüberstellung der in den Vergleichszeitpunkten erhobenen Befunde kann eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen werden: Med. pract. L.____ erhob am 8. Januar 2019 Einschränkungen in der Konzentrationsspanne sowie in der physisch-psychischen Belastbarkeit und beschrieb die Beschwerdeführerin als im Affekt deprimiert und emotional instabil. Ferner wies sie auf das Bestehen von Parasomnien, Durchschlafstörungen und Flashbacks hin (E. 3.2.3). Dahingegen lassen sich dem psychopathologischen Befund aus dem Bericht des Sanatoriums E.____ vom 12. Mai 2004 lediglich ein leicht verlangsamtes formales Denken, eine im Affekt leicht bedrückte Stimmung sowie eine Antriebsminderung, darüber hinaus aber keine weiteren Auffälligkeiten entnehmen (E. 3.1.2).

E. 4.2

Für die Beurteilung der Neuanschuldung einzig massgebend ist, ob beziehungsweise in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose – den medizinischen Akten eine erhebliche (andauernde) Verschlechterung der Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_457/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Ob sich diesbezüglich eine rentenrelevante Veränderung ergeben hat, ist in Anwendung der neuen Rechtsprechung zu den Suchtleiden anhand des strukturierten Beweisverfahrens zu ermitteln (E. 1.3.1) und erfordert eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines ärztlichen Experten unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen; BGE 145 V 361 E. 4.3).

Bei dem Bericht von med. pract. L.____ vom 8. April 2019 (Urk. 7) handelt es sich um die einzige fachpsychiatrische Stellungnahme, welche sich auf den für die Neuanschuldung massgeblichen

Zeitraum bezieht. Darin wurde eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wegen psychischer Funktionseinschränkungen als kaum möglich erachtet. Dem Bericht mangelt es jedoch an einer nachvollziehbaren Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit unter Beachtung der massgebenden Indikatoren. Auch die erhobenen objektiven Befunde vermögen eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit nicht zu plausibilisieren. Hinzu kommt, dass es med. pract. L.____ aufgrund des Behandlungsbeginns im Januar 2019 nicht möglich war, sich zum Verlauf zu äussern (Urk. 7). Damit enthält der Bericht vom 8. April 2019 keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage,

gestützt worauf anhand des strukturierten Beweisverfahrens die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eruiert werden könnte. Dies gilt mangels fachärztlicher Beurteilung ebenso für die Berichte der Psychologin A.____ vom 16. September 2017, 26. April 2018 und vom 11. August 2018, worin für genauere gesundheitliche Angaben ohnehin jeweils auf den Hausarzt verwiesen wurde (E. 3.2.1, Urk. 10/69). Auch die RAD-Stellungnahme vom 22. Januar 2019 bildet keine verlässliche Beurteilungsgrundlage zur Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit. So vermag – entgegen der Ansicht von RAD-Arzt K.____ (Urk. 10/83/4) –

der Bericht des Sanatoriums E.____ vom 12. Mai 2004 nicht eine hinreichende fachpsychiatrische Stellungnahme zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

zu bilden. Wie bereits ausgeführt (E. 4.1) trägt zum einen die damalige Abklärungstiefe der geänderten Rechtsprechung zu den potentiell invalisierenden Auswirkungen von Suchtleiden nicht

ausreichend Rechnung und ist zum anderen gestützt auf die aktuellen Arztberichte eine gesundheitliche Verschlechterung nicht auszuschliessen. Ferner lag RAD-Arzt

K.____ der im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht der Untersuchung bei med. pract. L.____ vom 8. Januar 2019 auch nicht vor (Urk. 7). Im Weiteren hat er es unterlassen, sich mit den neuen Diagnosen der posttraumatischen Belastungsstörung und der mittelgradigen depressiven Episode auseinanderzusetzen, nachdem er am 28. Februar 2018 diesbezüglich noch angemerkt hatte, es würden zu wenige Informationen beziehungsweise Befunde vorliegen (vgl. Urk. 10/70/3). Die gegebene Aktenlage erlaubt dementsprechend keine zuverlässige Beurteilung der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

E. 4.3

Zusammengefasst ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt unzureichend abgeklärt wurde,

was einer abschliessenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit entgegensteht. Insbesondere fehlt es an einer fachärztlichen Arbeitsfähigkeitschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen), was rechtsprechungsgemäss zwingend erforderlich ist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Beschwerdeführerin im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung unter Berücksichtigung der geänderten Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Abhängigkeitssyndromen abklärt.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 1. März 2019 (Urk. 2) aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

.2

Die Zusprechung einer Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG) entfällt, da die Beschwerdeführer in durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich und somit durch eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe vertreten ist (vgl. BGE 126 V 11). Die Beschwerdeführer in hat zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt (vgl. Urk. 1 S. 2). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. März 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

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