

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00377 vom 11. Februar 2009**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00377](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00377)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00377 du 11 février 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00377 del 11 febbraio 2009

## **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).

### **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.

### **E. 1.3**

Im Juli 2010 meldete sich X. \_\_\_ erneut (nun bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (Urk. 11/129). In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte orthopädisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 15. April 2011, Urk. 11/144). Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2010 erneut eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zu ( Verfügung vom 26. September 2011, Urk. 11/167). Diese Verfügung hob die IV-Stelle am 9. Januar 2013 wiedererwägungsweise auf (Urk. 11/179) und tätigte weitere Abklärungen. Mit Verfügung vom 30. April 2013 sprach sie der Versicherten schliesslich (mit Wirkung ab 1. Juli 2010) eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 11/184 und

11/180

[Verfü gungs teil 2] ).

#### **E. 1.3.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist,

den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.2**

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität (vgl. Art. 28a IVG) zur Anwendung gelangt (BGE 144 I 21 E. 2.2). Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsbemessung präjudiziert die künftige Rechtsstellung der versicherten Person somit grundsätzlich nicht (vgl. BGE 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a, 104 V 148; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 27 f. zu Art. 30–31).

Durch das Urteil des EGMR Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 musste eine rasche Übergangslösung bis zum Inkrafttreten eines neuen Berechnungsmodells bei der gemischten Methode gefunden werden. Aus diesem Grund hielt das IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 fest, dass in Fällen, in welchen allein wegen eines familiär bedingten Grundes ein Statuswechsel von einer Vollerwerbstätigkeit (bzw. von einer Nichterwerbstätigkeit) auf eine Teilerwerbstätigkeit mit Aufgabenbereich erfolgte, dieser Statuswechsel entgegen der gängigen Praxis nicht als Revisionsgrund herangezogen werden darf. Weil mit dem neuen Berechnungsmodell Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich nun grundsätzlich nicht mehr schlechter gestellt werden, gilt zukünftig der Wechsel des Status einer versicherten Person wieder als möglicher Revisionsgrund (IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018).

### **E. 1.4**

Im August 2013 leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 11/190). Den ausgefüllten Revisionsfragebogen reichte die Versicherte im März 2014 ein und teilte dabei mit, dass sie Zwillinge geboren habe (Urk. 11/193). Nachdem die IV-Stelle die Versicherte auf ihre Mitwirkungspflicht aufmerksam gemacht hatte (Urk. 11/198), diese weiterhin keine Angaben zu den sie behandelnden Ärzten machte, verfügte die IV-Stelle am 8. Juli 2014 (Urk. 11/204) die rückwirkende Einstellung der Rente per Mai 2013 (Geburt der Zwillinge), wobei die Rentenleistungen bis Februar 2015 weiter ausgerichtet wurden (vgl. Urk. 11/221, 11/223/99).

#### **E. 1.4.1**

und 1.4.2). Eine solche abschliessende Beurteilung lassen auch die übrigen Akten, mithin der

Bericht der Y.\_\_\_\_

( Urk. 11/265) sowie das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_

( Urk. 3/4) ,

nicht zu . So nahmen diese

zur Suchtproblematik

gar keine Stellung ( Urk. 11/265) respektive schlossen eine aktuelle Suchterkrankung ohne weitere Verifizierung der behaupteten Abstinenz aus ( Urk. 3/4 S. 9 und 29). Eine wie vom Bundesgericht

geforderte

vertiefte Auseinandersetzung ärztlicherseits mit den gemäss BGE 141 V 281 massgeblichen Gesichtspunkten

liegt damit nicht vor (E. 1.4, vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_245/2019 vom 16. September 2019 E. 5.2.2).

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.

Dabei wird ebenfalls

zu klären sein, ob Anhaltspunkte für die vom psychiatrischen Gutachter erwogene Traumafolgestörung sowie die von ihm verneinte, jedoch im Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_

( Urk. 3/4 /22 ) und im Bericht der Y.\_\_\_\_ vom 17. November 2017 ( Urk. 11/265 /1 ) verdachtsweise

diagnostizierte Persönlichkeitsstörung vorliegen. Alsdann wird - da die Beschwerdeführerin 2013 Zwillinge gebar , welche indes

fremdplatziert sind ( Urk. 11/303/31, 11/303/93, 11/303/130) - ,

gegebenenfalls die Statusfrage

abzuklären sein (BGE 144 I 28 , Art. 28a IVG ).

Die angefochtene Verfügung vom 11. April 2019 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist zu einer neuerlichen psychiatrischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

#### **E. 1.4.2**

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 in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass - fachärztlich 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).

Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_453/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.3). 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 beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.6**

Nachdem die IV-Stelle das Rentenrevisionsverfahren wieder aufgenommen und erste medizinische Abklärungen (Urk. 11/238 und 11/241) getätigt hatte, forderte sie die Versicherte mit Schreiben vom 2. März 2016 (Urk. 11/242) auf, im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine psychiatrisch-psychologische Behandlung aufzunehmen. In der Folge liess die Versicherte im April 2017 mitteilen, dass sie in der Y.\_\_\_\_ eine Behandlung aufnehmen werde (Urk. 11/260). Nachdem die Versicherte nach Angaben der behandelnden Ärzte dort lediglich vier Termine wahrgenommen hatte (vgl. Urk. 11/265), veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre (allgemeine innere Medizin,

Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) Begutachtung der Versicherten. Gestützt auf das im August 2018 erstattete Gutachten ( Urk. 11/303) teilte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 25. Januar 2019 mit, dass sie die Aufhebung der Rente vorsehe (Urk. 11/307), wogegen die Versicherte am 7. Februar 2019 (Urk. 11/308; mit Ergänzung vom 1. April 2019, Urk. 11/314) Einwand erhob. Mit Verfügung vom 11. April 2019 entschied die IV-Stelle im angekündigten Sinn und hob die Rente der Versicherten auf Ende des auf die Verfügung folgenden Monats auf, wobei sie einer allfälligen dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (Urk. 2 [= Urk. 11/316]).

## **E. 2**

des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] ).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hob - unter Verweis auf einen medizinischen Revisionsgrund - die halbe Invalidenrente mit der Begründung auf, dass in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten habe zutage gebracht, dass gestützt auf die objektiven klinischen Befunde keine namhafte Limitation anzunehmen

sei. Darüber hinaus seien keine ausreichenden Hinweise vorhanden, die auf eine - von einer Traumastörung und von einem chronischen Drogenkonsum - abgrenzbare Persönlichkeitsstörung hinwiesen. Auch eine vom chronischen Drogenkonsum unabhängige invalidisierende psychiatrische Gesundheitsstörung sei nicht hinreichend belegt (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, sie leide - entgegen der im Gutachten vom 7. August 2018 getroffenen Annahme - nach wie vor an diversen somatischen und psychischen Beschwerden, die sich negativ auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten. Ihre Arbeitsunfähigkeit sei in der Vergangenheit mehrfach festgestellt worden. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht auf wundersame Weise plötzlich um ein Vielfaches verbessert, weshalb ihr weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten sei (Urk. 1 S. 8 Ziff. 2). Eventualiter bedürfe es weiterer Untersuchungen, die ihren tatsächlichen Gesundheitszustand gesamthaft ergründeten sowie den neuen psychiatrischen, von Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten genannten Befunden Rechnung trügen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 2).

## **E. 3**

/107). Der psychiatrische Gutachter verneinte eine Veränderung des Gesundheitszustandes insbesondere unter Hinweis darauf, dass eine mögliche Traumafolgestörung und der Drogenkonsum im Vergleichsgutachten der A. \_\_\_\_, nicht ausreichend einbezogen worden seien (Urk. 11/303/140). Eine höhergradige depressive Störung lasse sich aus dem aktuellen Befund nach AMDP nicht mehr ableiten (Urk. 11/303/136).

### **E. 3.1**

), welche nunmehr eingetreten scheint. So wird im Vergleichsgutachten (E.

3.2) darauf hingewiesen, die reklamierten starken lumbalen Rückenschmerzen

hätten nicht (mehr) objektiviert werden können (Urk. 11/303/104).

Auch hätten sich in der (aktuell) veranlassten MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule zwar degenerative Alterationen,

aber keine manifesten neurokompressiven Befunde des Spinalkanals oder der Neuroforamina mehr gezeigt. Auch in der klinischen Untersuchung sei ein im Wesentlichen unauffälliger Befund des Bewegungsapparates vorgefunden worden. So seien die reklamierten lokalen lumbosacralen Schmerzen linksseitig mit Angabe einer Druckdolenz sowie funktionelle Beeinträchtigungen, insbesondere des Achsenskeletts nicht zu objektivieren gewesen. Die Spontanmotorik sei als unauffällig zu bezeichnen, wobei auch keine peripheren neurologischen Pathologien hätten festgestellt werden können. Der im Befund im Gutachten der A.\_\_\_\_ noch notierte lumbosakrale Federungsschmerz (Urk. 11/144/28) konnte in der orthopädischen Begutachtung der B.\_\_\_\_ nicht mehr verifiziert werden (Urk. 11/303/95), und der im A.\_\_\_\_-Gutachten angeführte paralumbale Palpationsschmerz im Bereich des lumbosakralen Übergangs (Urk. 11/144/28) imponierte lediglich noch als Druckdolenz über der lumbosakralen Facette L5/S1 (Urk. 11/303/95). Auch in Bezug auf die oberen Extremitäten sei ein namhafter pathologischer Befund zu verneinen (E. 3.2).

Damit

ist, insbesondere da im MRI kein neurokompressiver Befund des Spinalkanals oder der Neuroforamina

mehr hätte nachgewiesen werden können, von einer Änderung des medizinischen Sachverhaltes und dem Eintritt der prognostizierten Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes auszugehen. Infolge dessen

ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen

(E. 1.3.1).

Damit kann offenbleiben, ob infolge der Geburt der beiden Kinder und einem damit allenfalls einhergegangenen Statuswechsel eine weitere revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung vorliegt (E. 1.3.2). Nicht abschliessend zu klären ist unter diesem Titel zudem, ob der Ausschluss einer relevanten depressiven Störung im psychiatrischen Gutachten der B.\_\_\_\_

(Urk. 11/303/136) ebenfalls die Annahme einer revisionsrechtlich relevanten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes rechtfertigen würde.

### **E. 3.2**

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den am 4., 7. und 15. Mai 2018 durchgeführten internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen respektive dem Gutachten der B.\_\_\_\_ (Gutachten vom 7. August 2018 [Urk. 11/30

### **E. 4**

Die hier zu prüfende Aufhebung der mit Verfügung vom 30. April 2013 (Urk. 11/184 und Urk. 11/180 [Verfügungsteil 2]) zugesprochenen halben Rente setzt voraus, dass eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - namentlich des Gesundheitszustandes oder seiner erwerblichen Auswirkungen - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist (E. 1.3.1). Vergleicht man die Gutachten vom 15. April 2011 (E. 3.1) und vom

7. August 2018 (E. 3.2) miteinander, ist - ungeachtet dessen, dass die Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes von den Gutachtern verneint wurde (E. 3.2) - von einer substantziellen Veränderung der vorbestandenen Tatsachen

respektive des Gesundheitszustandes auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2.2, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_168/2014 vom 5. September 2014 E. 4.1.2). So wies die damalige orthopädische Gutachterin

noch darauf hin, allfällige lumbosakrale Rückenschmerzen seien bei dem beschriebenen MRI-Befund und den korrelierenden klinischen Aspekten nicht durchgehend vermeidbar. Zudem gehe aus dem

MRI hervor, dass sich im Segment L5/S1 eine fokale Diskushernie links mit Kontakt und geringer Verlagerung der Wurzel S1 linksseitig gezeigt habe, so dass eine Reizung im Bereich der genannten Wurzel anzunehmen sei. Auch wurden die angegebenen Beschwerden dannzumal noch als topisch plausibel angesehen (E. 3.1). Dabei prognostizierte sie aber bereits eine Verbesserung des Gesundheitszustandes (Urk. 11/144/30, E.

## **E. 5**

Nachdem der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Zimmerin unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar ist (Urk. 1, 11/303/8), ist strittig und im Folgenden zu prüfen, in welchem Umfang sie eine Verweistätigkeit ausüben vermag.

### **E. 5.1**

In internistischer, neurologischer und orthopädischer Fachrichtung vermag das Gutachten zu überzeugen und erfüllt es die rechtsprechungsgemässen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (E. 1.5). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise (Urk. 11/303/33-34, 11/303/62-65, 11/303/95-101), wobei sie namentlich auch die Herleitung und Begründung der aktuellen Diagnosen schlüssig darlegten (Urk. 11/303/6-7). Die von der Beschwerdeführerin gegen das somatische Gutachten erhobene Kritik vermag nicht zu überzeugen. So kann ihrer Behauptung, es sei weiterhin mit einer längeren vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (Urk. 1 S. 7), nicht gefolgt werden, hatten die Gutachter der B.\_\_\_\_ überzeugend dargelegt, weshalb eine angepasste Tätigkeit, welche sich dadurch auszeichne, dass keine körperlich schwere Arbeit verrichtet werden müsse, uneingeschränkt nachgegangen werden könne (Urk. 11/303/7).

Mithin können aufgrund der festgestellten weitgehend unauffälligen Befunde (E. 3.2) keine sich daraus ergebenden, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Auswirkungen abgeleitet werden.

### **E. 5.2**

Zu den Ausführungen der B.\_\_\_\_ - Gutachterin in psychiatrischer Fachrichtung

ist festzuhalten, dass ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der bisherigen Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung einer reinen Suchterkrankung erfolgte (E. 1.4.2). So vermerkte der psychiatrische Gutachter, eine vom Drogenkonsum unabhängige

psychische Beeinträchtigung mit invalidisierendem Effekt und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei fortgesetztem schädlichen Drogenkonsum sei nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit attestierbar (Urk. 11/303/138). Da gemäss seiner Beurteilung die psychiatrischen Befunde nicht vom Suchtgeschehen abgrenzbar seien, mithin kein vom Suchtgeschehen unterscheidbarer, invalidisierender Gesundheitsschaden feststellbar sei, verzichtete der Gutachter in Nachachtung der bisherigen Rechtsprechung zu den Suchtgeschehen (BGE 124 V 265 E. 3c; vgl. auch: E. 1.4.2) nicht nur auf eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern auch auf eine abschliessende Einschätzung der relevanten Störungsbilder. Nachdem die mit BGE 145 V 215 geänderte Rechtsprechung zu den Suchtgeschehen auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden ist (E. 1.4.2) und im Lichte derselben Substanzkonsumstörungen wie jede andere psychische Störung grundsätzlich als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 1.4.2), hält die psychiatrische Beurteilung im Gutachten der B.\_\_\_\_ den rechtlichen Vorgaben an eine beweiswertige psychiatrische Einschätzung nicht stand. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt unzureichend abgeklärt wurde, was einer abschliessenden Beurteilung der Leistungsfähigkeit entgegensteht. Insbesondere fehlt es an einer psychiatrischen Arbeitsfähigkeitschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen), was rechtsprechungsgemäss zwingend erforderlich ist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3, E.

## **E. 6**

### **.2.2**

Rechtsanwalt Chris Bräutigam machte mit seiner Honorarnote vom 24. Mai 2019 (Urk. 3/6) einen Aufwand von 15.5 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 220.-- und Barauslagen von Fr. 14.-- zuzüglich Mehrwertsteuer entsprechend einem Gesamthonorar von Fr. 3'687.65 geltend. Indes ist der im Zusammenhang mit dem Vorbescheidverfahren angefallene Aufwand (Zeitraum vom 30. Januar bis 1. April 2019) nicht in diesem Verfahren zu entschädigen. Demgegenüber ist eine halbe Stunde für die Instruktion (Position vom 23. Mai 2019), dreiviertel Stunden für die Vorbereitung der Beschwerde (Position vom 21. Mai 2019) sowie acht Stunden für das Abfassen der (rund zehnteiligen) Beschwerde (Urk. 1; Position vom 24. Mai 2019) - gerade noch - als gerecht fertig zu betrachten. Darin miteingerechnet ist auch der Aufwand für das Studium und die Besprechung des Urteils mit der Beschwerdeführerin. Zu entschädigen ist somit ein Zeitaufwand von insgesamt neuneinviertel Stunden zum gerichtlichen Ansatz von Fr. 220.--, weshalb von einem zu entschädigenden Honorar in der Höhe von Fr. 2'035.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auszugehen ist. Die geltend gemachten

Barauslagen von Fr. 14.-- (Urk. 3/6) werden ebenfalls vergütet.

Nach dem Gesagten ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (Urk. 12), Rechtsanwalt Chris Bräutigam, deshalb eine Prozessentschädigung im Umfang von Fr. 2'206.80 (Honorar von Fr. 2'035.-- plus Barauslagen von Fr. 14.--, zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7%) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. April 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

## E. 8

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Chris Bräutigam, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'206.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Chris Bräutigam - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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  
Weber

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