

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00356 vom 25. September 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00356](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00356)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00356 du 25 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00356 del 25 settembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheids (Urk. 2), u m das neue Gesuch des Beschwerdeführers prüfen zu können, müsse sich die berufliche oder medizinische Situation wesentlich geändert haben. Solche Veränderungen hätten sie nicht feststellen können. Ohne Abstinenz könne der medizinische Sachverhalt nicht neu beurteilt werden. Es könne ein neues Gesuch eingereicht werden, wenn der Beschwerdeführer die Abstinenz nachweisen und der behandelnde Psychiater eine Diagnose ohne Substanzkonsum stellen könne.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk. 1), aus dem mit der Neuanschuldung eingereichten Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, und MSc. C.\_\_\_\_, Psychologin FSP/Neuropsychologin, ergebe sich, dass sich in verhaltensneurologisch-neuropsychologischer Hinsicht der Sachverhalt verändert habe. Zum Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung seien bei ihm keine solchen Beeinträchtigungen festgestellt worden. Es sei ihm auch keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Dr. B.\_\_\_\_ attestiere nun aber eine reduzierte Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 30 bis 50 %.

Gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 sei es nicht statthaft, die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren zu fordern, würde damit doch die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuscheiden vorweggenommen. Wie es sich damit verhalte, habe die Beschwerdegegnerin im Abklärungsverfahren aber erst zu untersuchen. 2 . 2 . 1

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.

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss

nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E).

5b) erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungs gesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.2.1). 2 . 2

Nach langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Sucht erkrankungen 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 einge treten 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 Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahin gehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten – Abhängigkeits syndromen 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 Abhängigkeits syndrome (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).

## **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 29. Mai 2020 Beschwerde erheben und beantragen (Urk. 1), es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die Streitsache materiell zu prüfen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Bestellung von Rechtsanwalt Sebastian Lorentz als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Zudem liess er um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels ersuchen. Die Beschwerde gegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2020 die Abweisung der

Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 22. Juli 2020 angezeigt wurde (Urk. 8) .

### **E. 2.2**

) hat das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 seine Rechtsprechung dahingehend geändert, dass neu Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann. Daraus ergibt sich, dass es nicht angeht, für das Eintreten auf eine Neuanschuldung Abstinenz vorauszusetzen, würde ein Nichteintreten auf eine Neuanschuldung einzig mit der Begründung fehlender Abstinenz doch – wie der Beschwerdeführer zutreffend ausführt (Urk.

1 S. 8) – bedeu ten, dass das Suchtgeschehen als zum vornherein invaliden versicherungsrechtlich irrelevant qualifiziert würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2) . Im Gegenzug gilt es hingegen auch zu beachten, dass die neue Rechtsprechung betreffend Suchterkrankungen für sich allein keinen Revisions- bzw. Neuanschuldungsgrund darstellt ( Urteil des hiesigen Gerichts IV.2018.00813 vom 25. September 2019 E. 6.2 mit Verweis auf BGE 141 V 585 E. 5.3).

Das heisst, es ist unabhängig von der Qualifikation des Suchtleidens (vgl. E. 2.2) zu prüfen , ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. E. 2.1) .

### **E. 3**

Im aktuellen Neuanschuldungsverfahren (Urk. 7/90) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. B. \_\_\_\_

und

MSc .

C. \_\_\_\_

ein (Urk. 7/90/3-6), welche den Beschwerdeführer am 10. Februar 2020 verhaltensneurologisch-neuropsychologisch untersucht hatten. In dieser Untersuchung, durchgeführt unter strukturierten und reizarmen Bedingungen, hätten sich beim 33-jährigen Links händler folgende kognitive Befunde gezeigt: mnestiche Defizite im Sinne einer verbalen Lernschwäche bei intakter Abruf- und Wiedererkennungleistung sowie eingeschränkte attentional-exekutive Funktionen wie semantische Ideenproduktion, figurale Ideenproduktion, einfache geteilte Aufmerksamkeit und selektive Aufmerksamkeit (Bearbeitungsgeschwindigkeit). Sprachlich seien orthographische Fehler sowie im sprachlichen Ausdruck Wortfindungs- und Formulierungsschwierigkeiten feststellbar. Im Verhalten zeige sich der etwas schüchtern, nervös und jünger wirkende Beschwerdeführer adäquat.

Die Befunde entsprächen einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung mit Beeinträchtigung fronto-limbischer Regelkreise als überwiegende Folge einer frühkindlich erworbenen cerebralen Entwicklungsstörung. An die cerebrale Entwicklungsstörung assoziiert seien zudem die im Kindes- und Jugendalter stattgehabten epileptischen Anfälle sowie die nicht-reguläre respektive pathologische Händigkeit .

Über die gesamte Untersuchung habe sich eine gute Fehlerkontrolle gezeigt, wobei aber die Arbeitsgeschwindigkeit teilweise nicht selbständig angepasst respektive moduliert habe

werden können (Fehlerkontrolle zu Ungunsten des Arbeitstempos). Das heisst, in den meisten zeitlich limitierten Aufgaben sei die Bearbeitungsgeschwindigkeit reduziert. Bei den computergestützten – relativ anspruchsvollen – Aufgaben, bei denen aber das Arbeitstempo vorgegeben werde, profitiere der Beschwerdeführer und zeige sowohl eine normgerechte Reaktionsgeschwindigkeit als auch eine intakte Fehlerkontrolle. Aufgrund der Befunde sei die Arbeitsfähigkeit um 30 bis 50 % reduziert. Die Untersuchungsergebnisse deckten sich mit dem im Zuweisungs schreiben beschriebenen «aufwendigen Unterstützungs- und Begleitungsbedarf» am Arbeitsplatz. Sie empfahlen aufgrund dieser praktischen Erfahrung als auch ihres Testresultates einen Ausbildungsrahmen, der gut strukturiert, unterstützend und wohlwollend sei. Unter Berücksichtigung der Befunde seien IV-Massnahmen im Hinblick auf eine erfolgreiche Erstausbildung und eine erfolgreiche berufliche Integration sinnvoll.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin war in der Verfügung vom 3. November 2005 (Urk. 7/82) davon ausgegangen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, sondern andere, invaliditätsfremde Gründe im Vordergrund stünden. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2005 (Urk. 7/80; vgl. Urk. 7/81).

Dr. A.\_\_\_\_ hatte in seinem Gutachten (Urk. 7/80) ausgeführt, die Diagnose sei unklar. Differentialdiagnostisch biete sich ein ganzer Strauss von Diagnosen an: epileptische Wesensveränderung, leichtes psychoorganisches Syndrom durch Geburtstrauma, charakterneurotische Entwicklung zu einer anhaltenden Persönlichkeitsstörung hin, verlängerte Pubertätskrise, toxikomanes Wesensveränderung. Für alle diese Differentialdiagnosen gebe es Anhaltspunkte, die sie stützen, und andere, die eher Zweifel streuten. Die epileptische Wesensveränderung könne man weitgehend ausschliessen. Der Beschwerdeführer habe akutenmässig ausgewiesen nur zwei grosse Anfälle erlitten (nach eigenen Angaben drei). Es sei ziemlich ausgeschlossen (mit grosser Wahrscheinlichkeit), dass eine so kurze Erkrankung eine solche Veränderung verursachen könne. Auch wenn die Epilepsie durch die EEG-Untersuchung (spikes

and

waves) habe wahrscheinlich gemacht werden können, zweifelte er an der Diagnose genuine (erbliche) Epilepsie. In der Familie sei nichts Derartiges nachgewiesen – die angebliche «Nervosität» des Vaters habe mit Epilepsie nichts zu tun, und der weitere Verlauf mit fehlenden Anfällen, auch ohne Medikamente, spreche gegen eine solche Diagnose. Es könnte sich ja auch um eine symptomatische Epilepsie (beispielsweise durch eine nicht diagnostizierte – exo- oder endogene – akute Vergiftung) gehandelt haben, die längst ausgeheilt sei. Das psychoorganische Syndrom sei durch den Bericht der Mutter über eine völlig normal verlaufene Geburt und fehlende Unfälle in der Anamnese unwahrscheinlich. Auch die toxikomanische Wesensveränderung schliesse er mit grosser Wahrscheinlichkeit aus. Dazu sei die Suchtmittelanamnese zu wenig gravierend und mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf Cannabis beschränkt (auch wenn es ein Charakteristikum der toxikomanen Wesensveränderung sei, besonders bezüglich der Suchtanamnese die Unwahrheit zu sagen; der Beschwerdeführer wirke aber glaubhaft, wenn er beteuere, seine Sucht sei auf Cannabis beschränkt).

Gegen die Annahme einer blossen verlängerten Pubertätskrise spreche das frühe Auftreten von Verhaltensstörungen auf der Unterstufe der Primarschule. Aber von diesen

Verhaltensstörungen sei erst nachträglich in Berichten die Rede, die durch Epilepsieanfälle des Beschwerdeführers ausgelöst worden seien. Es sei möglich, dass deren Bedeutung zunächst überschätzt worden sei und die Verhaltensstörungen dann gefunden worden seien, weil man sie auch gesucht habe. Auch an Sprachschwierigkeiten bei einem Fremdarbeiterkind sei zu denken. Daraus habe sich möglicherweise eine Entwicklung ergeben können, wie man sie von so genannten «Heimkarrieren» zur Genüge kenne: Der Patient werde in ein Heim gesteckt (hier zunächst eine Sonderschulklasse), sei dort unzufrieden, bereite Erziehungsschwierigkeiten, Wechsel der Heime, es komme zu einer emotionalen Eskalation auf beiden Seiten, Erzieher und Erziehendem, die schliesslich im Davonlaufen des Patienten und weiteren, andersartigen Schwierigkeiten ende. Er behaupte nicht, dass es im vorliegenden Fall so geschehen sei. Aber die Möglichkeit sei nicht völlig auszuschliessen. Der Verdacht liege also in der Luft, dass die epileptischen Anfälle des Beschwerdeführers bei seinem medizinisch-pädagogischen Umfeld eine Überbesorgnis und eine entsprechende Überreaktion mit Überversorgung und Überbetreuung ausgelöst hätten. Für eine charakterneurotische Entwicklung spreche schliesslich das Scheidungsschicksal, beide in der Erziehung überforderte Eltern, die nachweisbaren frühen Neurosezeichen und die ethnisch-nationale Entwurzelung (die Vornamengebung, weder portugiesisch noch spanisch noch italienisch, sondern englisch – und das bei einem Italiener! –, die Mutter lebe jetzt im dritten Land, sogar auf dem dritten Kontinent, sprächen ebenfalls dafür!). Charakterneurose und anhaltende Persönlichkeitsstörung oder verlängerte Pubertätskrise halte er für die wahrscheinlichsten Diagnosen, wobei Pubertätskrise prognostisch günstiger sei, so dass vorläufig an ihr festgehalten werden sollte (ICD-10 F98.9).

Einigermassen sich er (mit hoher Wahrscheinlichkeit) sei die ICD-Diagnose F12.24, psychische und Verhaltensstörungen durch gegenwärtigen Cannabis«gebrauch» (aktive Abhängigkeit). Ein Alkoholabusus sei in den Akten zwar angedeutet, werde vom Beschwerdeführer aber nicht bestätigt, jedenfalls nicht als chronisches Phänomen. Es gebe auch kaum einen objektiven Anhaltspunkt dafür.

Angesichts der Unsicherheit der Diagnose und des Alters des Beschwerdeführers sollte man vorläufig darauf verzichten, ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Eine Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit sei also zu verneinen. Möglicherweise heilten die Störungen mit dem Älterwerden aus, bestätige sich die Diagnose Pubertätskrise und der Beschwerdeführer finde auf dem freien Markt eine voll bezahlte Arbeit. Als ernsthafte s Handicap bleibe allerdings sein Cannabismissbrauch. Auch das Bekenntnis, eine Woche drogenfrei gelebt zu haben, sei noch kein Hinweis, dass die Abhängigkeit überwunden sei. Ganz sicher sei der Beschwerdeführer nicht 100%ig arbeitsunfähig. Die Zusprache einer Teilrente wäre für den Beschwerdeführer jedoch kaum eine Hilfe, sondern nur ein weiteres Hindernis, eine Stelle zu finden. Sollte sich im Verlauf der Zeit die Diagnose einer Pubertätskrise nicht bestätigen, könne noch immer ein den Rentenentscheid revidierendes Gutachten erstellt werden.

#### **E. 4**

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass ein allfälliger Konsum psychotroper Substanzen kein Ausschlussgrund resp. eine Abstinenz keine Voraussetzung für ein Eintreten auf eine Neuanmeldung bildet. Aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ und MSc .

C.\_\_\_\_ ergeben sich zumindest gewisse Anhaltspunkte, dass sich der rechtserhebliche Sachverhalt in anspruchrelevanter Weise verändert haben könnte. Unter Berücksichtigung, dass seit der letztmaligen Prüfung des Rentenanspruchs bereits 14,5 Jahre vergangen sind, ist glaubhaft gemacht, dass sich der Grad der Invalidität des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Dies führt in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit sie das neue Leistungsbegehren materiell prüfe und hernach darüber befinde.

### **E. 4.3**

Im aktuellen Neuanmeldeverfahren wurde n dem Beschwerdeführer von Dr. B.\_\_\_\_ und MSc .

C.\_\_\_\_ neuropsychologische Defizite attestiert (E. 3 . 3 ), namentlich mnestiche Defizite im Sinne einer verbalen Lernschwäche bei intakter Abruf- und Wiedererkennleistung sowie eingeschränkte attentional -exekutive Funktionen wie semantische Ideenproduktion, figurale Ideenproduktion, einfache geteilte Aufmerksamkeit und selektive Aufmerksamkeit (Bearbeitungsgeschwindigkeit).

Dr. B.\_\_\_\_ und MSc .

C.\_\_\_\_

hielten aufgrund der erhobenen Befunde eine um 30 bis 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit fest . Im Rahmen der Abklärungen, welche zur rentenablehnenden Verfügung vom 3.

November 2005 (Urk. 7/82) geführt hatten , waren hingegen keine neuropsychologischen Defizite des Beschwerdeführers erhoben worden (vgl. E. 3 . 2 ; Urk.

7/80 ).

### **E. 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  
HurstWyler

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