

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00438 vom 7. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00438

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00438 du 7 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00438 del 7 gennaio 2021

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). 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 - 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. 5.3.3).

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). 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 gegen teiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7).

E. 1.4

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 Zusprenkung 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).

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). Da bei 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 deswegen das Revisionsergebnis 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 2011).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 29. Juni 2020 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 2. Juni 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2020 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 15. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, es gebe keine neue Diagnose oder Verschlechterung seit dem letzten Bescheid vom 31. August 2016 beziehungsweise vom 25. September 2013 (Urk. 2 S. 1).

In der Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2020 (Urk. 10) führte die Beschwerdegegnerin sodann aus, es seien sämtliche ärztlichen Berichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt worden. Diese Abklärungen hätten ergeben, dass keine neuen Diagnosen oder eine Verschlechterung seit der letzten Verfügung vom 31. August 2016 beziehungsweise vom 25. September 2013 aufgetreten seien. Vorliegend habe keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen festgestellt werden können, die den Rentenanspruch beeinflussen könnten. In casu habe sich durch die Abklärung der medizinischen Unterlagen die behauptete Änderung des Gesundheitszustandes nicht erhärten können (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), ihm sei im Bericht vom 24. November 2019 eine depressive Erkrankung sowie ein seit Jahren bestehendes Alkoholabhängigkeitssyndrom attestiert worden. In Bezug auf die damit verbundene Arbeitsfähigkeit sei ihm eine eingeschränkte Belastbarkeit sowie ein Leistungsdefizit durch die lange Zeit bestehende und dadurch chronifizierte Situation attestiert worden. Es sei ein Arbeitspensum von vier bis fünf Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit als realistisch eingeschätzt worden. Gemäss den Arztberichten vom 24. November 2019 sowie vom 19. Februar 2020 hätten sich seine Beschwerden gegenüber den eingereichten Berichten von 2012 sowie 2016 chronifiziert und die ihm attestierte Arbeitsfähigkeit habe sich prägnant vermindert. Es liege eine ungenügende Abklärung des Sachverhalts vor (S. 2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat. Die letztmalige materielle Prüfung des Rentenanspruchs fand mit der Verfügung der IV-Stelle vom 25. September 2013 (Urk.

E. 3

E. 3.1.2).

E. 6

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). 2.

E. 11

/ 30) zu grunde liegenden Bericht, wo Zeichen einer leichten Erschöpfungsdepression diagnostiziert, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (vorstehend E. 3), gingen die Ärzte gegenwärtig von einem Alkoholabhängigkeitssyndrom sowie einer depressiven Erkrankung mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus (vorstehend E. 4.2-4.7). Der Beschwerdeführer war vom 18. Januar bis 1. Februar 2016 (vorstehend E. 4.2) sowie vom 22. Juni bis 7. Juli 2016 (vorstehend E. 4.4) im Rahmen von Entzugsbehandlungen hospitalisiert. Sowohl Dr. E.____ (vorstehend E. 4.6) als auch der behandelnde Psychologe der Fachstelle B.____ (vorstehend E. 4.7) bestätigten Einschränkungen sowie Leistungsdefizite im Rahmen der depressiven Erkrankung sowie des Abhängigkeitssyndroms und gingen von einer 50%igen beziehungsweise 60%igen Arbeitsfähigkeit im Rahmen des geschützten Arbeitsmarktes aus.

Die Einschätzung

der Beschwerdegegnerin, es habe sich keine Änderung ergeben, greift vor diesem Hintergrund zu kurz und steht zudem im Widerspruch mit der Aktenlage. Hinsichtlich der Diagnosestellung hat sich eine Änderung ergeben, wobei

nicht die Diagnose, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016

vom 14. Dezember

2016 E. 5.1). Eine Verschlechterung erscheint deshalb als möglich, zumal aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294; Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.1).

Ausserdem ist die Beschwerdegegnerin vorliegend auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb sie das Gesuch materiell rechtsgenügend abzuklären hat, selbst wenn sich dann herausstellen sollte, dass keine invalidisierende Beeinträchtigung besteht. Diese Abklärung wurde nicht genügend vorgenommen. 5.3

Aufgrund der vorliegenden Berichte kann nicht schlüssig beurteilt werden, wie sich der veränderte Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Zum einen scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglicherweise nicht unabhängig von subjektiven Gesichtspunkten erfolgt zu sein.

Zum anderen sind, geht es um psychische Erkrankungen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 143 V 418; BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Den vorhandenen Berichten können nicht genügend Angaben entnommen werden, die in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens Rückschlüsse auf das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen des Beschwerdeführers zulassen. 5.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache zu ergänzenden Abklärungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit an sie zurückzuweisen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. Urk. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 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: - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Schüpbach

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