

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00153 vom 25. Januar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00153](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00153)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00153 du 25 janvier 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00153 del 25 gennaio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

#### **E. 1.4**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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 Neuanschuldung 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE

117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 1.5**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Dem gemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Anspruchsverneinung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

#### **E. 1.6**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu

würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Dagegen liess die Versicherte am 14. März 2022 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter sei über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zunächst ein unabhängiges medizinisches Gutachten mit den Fachdisziplinen Neuropsychologie, Psychiatrie und Neurologie erstellen zu lassen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Care Seniorenbetreuung zu 100 % zumutbar sei. Aus somatischer und chirurgischer Sicht habe kurzzeitig eine Verschlechterung aufgrund der Oberarmfraktur und des Darmverschlusses bestanden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Gesundheitszustand seit dem Jahr 2016 unverändert. Da keine langandauernden gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen, bestehe kein Leistungsanspruch (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie leide unter erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen, die sich längerfristig und dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Deswegen sei sie auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig und ihr sei krankheitsbedingt auch keine Tätigkeit als Seniorenbetreuerin mehr möglich und zumutbar. Ihr Gesundheitszustand und ihre Arbeitsfähigkeit hätten sich seit dem letzten IV-Gutachten vom 10. September 2016 klar verschlechtert (Urk. 1 S. 4). Zudem gehe es vorliegend nicht nur darum, ob sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht seit 2016 verändert habe, sondern vor allem auch um die bei ihr neu eingetretenen und ganz erheblichen neuropsychologischen Einschränkungen. Davon abgesehen habe sich auch der psychopathologische Befund verschlechtert (Urk. 1 S. 6). 3.1

Dem rentenverneinenden Entscheid vom 19. Juni 2017 lag das interdisziplinäre Gutachten der Y.\_\_\_\_ zugrunde. In diesem wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 6/47/8): - Multipler Substanzgebrauch (ICD.10: F19.22) - Ersatz mit Methadon seit 1993 - Beikonsum Opiate und Kokain - Störung der

Selbstregulation - Erschöpfungssyndrom (ICD-10: Z73.0) - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.01), gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom

Der Diagnose «Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.25), ständiger Substanzgebrauch» wurde keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (Urk. 6/47/8).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Im Verlauf des dreistündigen Gesprächs sei eine leichte Abnahme der Konzentrationsfähigkeit festzustellen, ansonsten bestünden keine Störungen der Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit. Die Grundstimmung sei ängstlich. Im Affekt sei sie leicht verstimmt mit Mangel an Freude und Interesse, mittelgradigem Mangel an Vitalität, Kraft und Ausdauer. Die Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Psychomotorisch sei eine leichte Verlangsamung auszumachen (Urk. 6/47/21).

Die Versicherte leide unter einer seit dem Jahr 1991 bestehenden Abhängigkeits Erkrankung durch multiplen Substanzgebrauch. Die entsprechenden Merkmale der Abhängigkeit mit einem starken Konsumwunsch, verminderter Kontrollfähigkeit, körperlichen Entzugssymptomen, dem Nachweis einer Toleranz und Vernachlässigung anderer Vergnügen lägen vor. Die Suchtdynamik werde durch die Substitution mit Methadon gemildert, es liege ein Beikonsum von Kokain und Heroin vor (Urk. 6/47/26). Aufgrund der Anamnese und des aktuellen Psychostatus sei von einer erheblichen strukturellen Störung der Persönlichkeit auszugehen mit einem Mangel an Fähigkeiten zur Selbstregulation (Urk. 6/47/26).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sei auf einen Einzelarbeitsplatz angewiesen. In einer gut angepassten Anstellung könne sie eine genügende Arbeitsleistung erbringen, wobei die Leistungsfähigkeit aufgrund der erhöhten Erschöpfbarkeit und der Notwendigkeit für zusätzliche Pausen um 20 % reduziert sein dürfte. Die Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht 40 % (Urk. 6/47/32). Da aus somatischer Sicht keine zusätzlichen Einschränkungen festgestellt wurden, kamen die Gutachter in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit betrage 40 % (Urk. 6/47/10). 3.2

Im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: 3.2.1

Die Behandler des Spitals

Z.\_\_\_\_

führten in ihrem Bericht vom 5. Februar 2021 folgende Diagnosen auf (Urk. 6/91 /1 ) : - Dislozierte Humeruskopffraktur rechts - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10: F11.22) - Psychische und Verhaltensstörung durch Stimulanzien (Methylphenidat), kontrollierte Abhängigkeit (ICD-10: F15.22) - Verdacht auf generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F32.0) - Hepatitis C positiv - Status nach Hepatitis B Die Ärzte erklärten, aufgrund der Malcompliance bei der Ruhigstellung sowie der Missachtung des Besuchs- und Rauchverbots sei im Hinblick auf eine obligate Ruhigstellung postoperativ der Wechsel auf ein konservatives Vorgehen beschlossen worden. Bei der Morgenvisite seien am zweiten Hospitalisationstag sodann mehrere Blister

Ritalin und eine leere Packung Temesta im Bett gefunden worden, nachdem die Beschwerdeführerin schwer weckbar gewesen sei. Ihr sei angeboten worden, eine Übergangslösung bis zur nächsten Konsultation zu finden, dies habe die Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt. Sie sei anschliessend in die häusliche Umgebung entlassen worden (Urk. 6/91/2). 3.2.2

Aus dem Austrittsbericht vom 12. April 2021 des Stadtspitals

A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei seit drei Tagen bestehenden diffusen abdominalen Schmerzen zugewiesen worden sei. Es seien abführende Massnahmen mittels intravenöser antibiotischer Therapie mit Ceftriaxon und Metronidazol

durchgeführt worden. Klinisch und CT-graphisch habe die Diagnose eines paralytischen Dünndarmileus am ehesten im Rahmen der opioidhaltigen Analgesie gestellt werden können. Auf dem Notfall sei der Beschwerdeführerin eine Magensonde gesetzt worden. Weil sie diese nicht toleriert

habe, sei die stationäre Aufnahme zur empirischen intravenösen antibiotischen Therapie erfolgt. Nach der Gabe von Gastrografin habe die Beschwerdeführerin Stuhlgang gehabt und es habe sich eine klinische Besserung gezeigt. Die antibiotische Therapie habe am fünften stationären Tag bei regredienten Entzündungsparametern beendet werden können. Die Beschwerdeführerin habe am 13. April 2021 in gebessertem Allgemeinzustand zurück in das häusliche Umfeld entlassen werden können (Urk. 6/108/14). 3.2.3

Am 15. April 2021 nahm RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie, eine erste versicherungsmedizinische Beurteilung vor. Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, es sei in sechs Monaten eine medizinische Neubeurteilung empfohlen, da der Gesundheitszustand instabil und besserungsfähig sei. Durch die Oberarmfraktur habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin geändert, fraglich bleibe jedoch, ob die Heilung komplikationslos verlaufe oder ob es zu bleibenden Schäden mit Einfluss auf eine Arbeitsfähigkeit kommen würde. Dies sei aber anhand der spärlichen Aktenlage und der «Früher» des Gesundheitsschadens versicherungsmedizinisch noch nicht abschliessend beurteilbar (Urk. 6/109/3). 3.2.4

Am 11. Mai 2021 wurde die Beschwerdeführerin verhaltensneurologisch-neuropsychologisch untersucht. Lic. phil. D.\_\_\_\_, Neuropsychologin/Psychologin FSP, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin Nervenkrankheiten (Neurologie), führten in ihrem Bericht aus, aus neurokognitiver Sicht liege vorbestehend eine frühkindlich erworbene zerebrale Entwicklungsstörung mit verminderter Belastbarkeit bei aktuell mittelgradiger neurokognitiver Funktionsstörung vor. Befundmässig notierten sie, anlässlich der Abklärung habe sich die Beschwerdeführerin mit Status nach Polytoxikomanie, leichtem Tremor in den Händen, kognitiver sowie psychomotorischer Verlangsamung, leichter Antriebsminderung, jedoch trotz verminderter Belastbarkeit guter Anstrengungsbereitschaft gezeigt. Affektiv habe sie vermindert schwingungsfähig gewirkt. Im ADHS-Fragebogen zur Kindheit sowie zum Erwachsenenalter sei ein deutlich über dem Cut-off liegender Wert erzielt worden. Sie empfahlen je nach Verlauf, insbesondere bei Zunahme der kognitiven Einschränkungen, zusätzlich zum Ausschluss struktureller Läsionen bei Status nach Polytoxikomanie sowie weiterhin bestehendem Alkoholkonsum ein Schädel-MRI anzufertigen. Im Vordergrund würde jedoch die Aufnahme einer fachpsychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung insbesondere bei weiterhin bestehender Suchtneigung und zum Erlernen von Verhaltensstrategien im

Umgang mit der ADHS-Symptomatik stehen. Zudem sei die Fortsetzung einer medikamentösen Therapie mit einem Methylphenidat-Präparat indiziert, sofern keine Kontraindikation bestehe ;

dies unter engmaschiger fachpsychiatrischer Betreuung. Weiter führten sie aus, aufgrund der erhobenen Befunde sei die Beschwerdeführerin aktuell auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (Urk. 6/105/1-2). 3.2.5

In seinem Verlaufsbericht vom 27. August 2021 berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, die ambulante Behandlung erfolge durch ihn seit dem 15. Juni 2020. Die Beschwerdeführerin sei situationsabhängig alle zwei bis drei Wochen bei ihm in Behandlung. Er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, seit dem 15. Juni 2020 sei die Beschwerdeführerin aber nicht in einem Zustand der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin habe ein Kindheitstrauma erlebt, sie habe seitens ihres biologischen Vaters Gewalthandlungen erlebt und wenig Schutz erhalten. Ihr Zustand sei unter Suchtsubstitution und bei funktionell geheilter Humeruskopf fraktur rechts stabil (Urk. 6/108/2). 3.2.6

RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ führte in seiner versicherungspsychiatrischen Stellungnahme aus, die neurokognitive Testung vom 11. Mai 2021 habe eine frühkindliche zerebrale Entwicklungsstörung mit verbaler Lernschwäche, ADHS, Suchtverhalten und affektpathologischer Begleitsymptomatik gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe trotz verbaler Lernschwäche und ADHS eine Ausbildung abschliessen können. Die Untersuchungsergebnisse seien möglicherweise auch durch den Substanzkonsum und durch die affektpathologische Begleitsymptomatik bedingt. Die neue ADHS-Diagnose sei nicht ausreichend klinisch gesichert. Im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2016 sei keine neuropsychologische Abklärung erfolgt, der psychopathologische Befund sei im Wesentlichen jedoch auf Verhaltensebene unverändert. Es sei daher keine nennenswerte Verschlechterung gegenüber dem Jahr 2016 aufgetreten (Urk. 6/109/6-7). 4. 4.1

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob beziehungsweise in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 4.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin mangelt es vorliegend an einem Revisionsgrund im vorgenannten Sinn. Aus den Akten geht hervor, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum nicht

relevant verändert hat. Aus somatischer Sicht traten im Februar 2021 eine Humeruskopffraktur rechts sowie im April 2021 ein Darmverschluss auf. Hinweise dafür, dass aufgrund der somatischen Beschwerden eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, bestehen jedoch nicht. So führte die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung lediglich aus, sie gehe aufgrund der Schulter- und Armfraktur weiterhin in die Physiotherapie. Eine attestierte andauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund der somatischen Beschwerden ist nicht aktenkundig und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Dass die Humeruskopffraktur rechts oder der Darmverschluss zu weiteren Behandlungen geführt hätten, geht aus den Akten ebenso wenig hervor.

Auch in Bezug auf die psychischen Beschwerden ist keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin berichtete bereits anlässlich der Begutachtung durch die Y.\_\_\_\_

im September 2016, sie kämpfe seit Jahren mit Depressionen und Müdigkeit. Seit dem 16. Lebensjahr leide sie an einer Drogensucht und depressiver Verstimmung (vgl. Urk. 6/47/5 und 6/47/9). Zwar kamen Lic. phil. D.\_\_\_\_ sowie Dr. E.\_\_\_\_ aufgrund der neuropsychologischen Testung zum Schluss, die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Die von ihnen erhobenen Befunde unterscheiden sich indes nicht wesentlich von diejenigen, die anlässlich der Begutachtung im September 2016 beschrieben worden waren. So hatte bereits der damalige Gutachter, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, von einer affektiven Verstimmung und einer psychomotorischen Verlangsamung berichtet (Urk. 6/47/21). Den Angaben der Versicherten bezüglich ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit ist zudem zu entnehmen, dass sie schon immer unaufmerksam und rasch ablenkbar gewesen sei (Urk. 6/105/3), was gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht. Lic. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ stellten denn auch die Diagnose einer vorbestehenden frühkindlich erworbenen zerebralen Entwicklungsstörung, was auf ein seit langem bestehen des Leiden schliessen lässt. Im Übrigen legten sie in ihrem Bericht auch nicht dar, dass und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert haben sollte. Insofern die Beschwerdeführerin geltend macht, im Bericht über die neuropsychologische Testung sei ein leichter Tremor der Hände erwähnt, was belege, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (Urk. 1 S. 6-7), ist ihr zum einen entgegenzuhalten, dass gleichzeitig erwähnt ist, dass der Tremor toxisch bedingt sein könnte, da sie am Tag der Untersuchung das ihr verordnete Methadon sowie das Antidepressivum nicht einnehmen konnte (Urk. 6/105/5). Zum anderen lässt sich dem Bericht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber den Fachpersonen keinen Tremor erwähnte, was dagegen spricht, dass sie durch einen solchen eingeschränkt wird.

4.3

Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist nach dem Gesagten nicht dokumentiert

und von weiteren Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E 6.5, 136 I 299 E 5.3) davon abgesehen werden kann. Da keine wesentliche dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt, ist keine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Neuprüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen (vgl. E. 1.4). 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin sodann geltend macht, es sei im Rahmen eines neuen Gutachtens die neue Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 anzuwenden und mittels eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, ob und wie sich das Abhängigkeitssyndrom auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 1 S. 8), vermag sie damit nicht durchzudringen. Das Bundesgericht hat in seinem Leitsatz BGE

145 V 215 zwar festgehalten, dass nunmehr auch eine primäre Abhängigkeit von Suchtmitteln grundsätzlich als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage kommt. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung besteht jedoch der Grundsatz, dass eine Praxisänderung keine Änderung formell rechtskräftiger Verfügungen über eine Dauerleistung rechtfertigt. In BGE 147 V 234 hat das Bundesgericht erkannt, dass die Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 (wie schon jene von BGE 141 V 281 und jene von BGE 143 V 409 und 418) keinen hinreichenden Anlass bildet, um vom Grundsatz der Nichtanpassung eines formell rechtskräftigen Verwaltungsentscheides an eine geänderte Rechtspraxis abzuweichen (E. 6). Da eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen ist, ist die neue Rechtsprechung auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anwendbar und die Beschwerdegegnerin hat zu Recht, ohne Verletzung der Untersuchungspflicht, auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens verzichtet.

Die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2022 erweist sich damit im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSherif

#### **E. 5**

). Mit Eingabe vom 24. Mai 2022 liess sich die Beschwerdeführerin erneut vernehmen (Urk. 8), worüber die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Mai 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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).

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