

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00470 vom 12. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00470

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00470 du 12 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00470 del 12 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 ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2022 vom 9. November 2022 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2022 vom 9. November 2022 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis

mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1).

E. 1.7

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). 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) .

E. 1.8

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 8. September 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr eine ganze Rente ab Mai 2022 zuzusprechen, eventuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen, subeventuell sei die Sache zur Einholung eines Gutachtens und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2022 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin sei aus versicherungsmedizinischer Sicht voll arbeitsfähig, und es sei ihr zumutbar, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (S. 1). Da Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden, sei die Verwertbarkeit durchaus gegeben (S. 2 oben). Gemäss Einschätzung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sei dem Arztbericht der Behandlerin im Vergleich zum Jahr 2013 keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation zu entnehmen. Abgesehen von der bereits seit vielen Jahren etablierten Psychotherapie hätten auch keine weiteren therapeutischen Massnahmen stattgefunden.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), nachdem der Gutachter im September 2013 von einem reinen Suchtgeschehen ohne relevante psychiatrisch-psychotherapeutische Folgeschäden ausgegangen sei, welches aus versicherungsmedizinischer Sicht keine verminderte Leistungsfähigkeit begründen könne, seien gestützt auf die damalige Rechtsprechung die Auswirkungen der Suchterkrankung auf ihre Arbeitsfähigkeit nie untersucht worden (S. 7 f. Ziff. B.1). Seither habe sich die Rechtsprechung dahingehend geändert, dass einem fachärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndrom nicht mehr von vornherein jegliche invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden könne, sondern das strukturierte Beweisverfahren anzuwenden sei (S. 8 oben Ziff. B.1). Das Eintreten auf das erneute Leistungsbegehren bedeute, dass die Beschwerdegegnerin den Fall nach der heute geltenden Rechtsprechung beurteilen müsse, was bisher nicht geschehen sei (S. 8 Ziff. B.1). Abgestellt auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin sei der Beschwerdeführerin bei einer andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit eine ganze Rente ab Mai 2022 zuzusprechen (S. 8 f. Ziff. B.1).

Der RAD habe festgehalten, dass eine Reintegration in den Arbeitsmarkt aus arbeitsmedizinischer Sicht aufgrund der vorliegenden Umstände (Alter, bisherige Erwerbsbiografie, fehlende Ausbildung et cetera) wohl nicht mehr möglich sein werde. Selbst wenn ihr eine Restarbeitsfähigkeit attestiert werden sollte, sei diese wirtschaftlich somit nicht verwertbar, was einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe (S. 10 f. Ziff. B.2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt. 3.

Der leistungs abweisenden Verfügung vom 14. Februar 2011 (Urk. 7/15) lag im Wesentlichen der Bericht von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Dezember 2010 (Urk. 7/10/6-13) zugrunde. Dieser nannte als Fachdiagnose eine schwere Alkoholabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F.10.25), bestehend seit 18 Jahren (S. 1 Ziff. 1.1). Gemäss eigenen Angaben trinke die Beschwerdeführerin zirka 4 bis 5 Liter Bier, verteilt über den ganzen Tag, zusätzlich rauche sie täglich eine Packung Zigaretten (S. 3 Mitte Ziff. 1.4). Sie sei seit dem 8. Oktober 2010 bei Dr. Y.____ in ambulanter ärztlich-psychiatrischer Behandlung (S. 2 unten Ziff. 1.4). Aufgrund der schweren chronischen Erkrankung sei die Beschwerdeführerin langfristig auf dem freien Arbeitsmarkt arbeitsunfähig. Sie habe keine Krankheitseinsicht, wiederholte stationäre und ambulante Suchttherapien seien ohne

nachhaltigen Erfolg gewesen (S. 5 unten Ziff. 1.4). 4.

4.1

Der leistungs abweisenden Verfügung vom 8. Januar 2014 (Urk. 7/41) lag im Wesentlichen das psychi atrische Gutachten von Dr. med.

Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. September 2013 (Urk. 7/35/1-25) zugrunde. 4.2

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen nach ICD-10 (S. 16 Ziff. 5): -
Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung (F10.21) - Abhängigkeitssyndrom von Tabak, gegenwärtig Substanzgebrauch (F17.24) - Dysthymia (F34.1) - bei depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) - unregelmässiger Konsum von Cannabinoiden (Z72.2) - akzentuierte (emotional instabile) Persönlichkeitszüge (Z73.1) 4.3

Dr. Z.____ beschrieb einen unauffälligen Psychostatus (S. 15 Ziff. 4.1). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge sowie vielfältige langjährige psychosoziale Belastungen hätten möglicherweise tatsächlich zu depressiven Verstimmungen geführt, die wiederum das Bedürfnis nach Alkohol gesteigert hätten. Diese Mechanismen liessen sich in einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell therapeutisch verstehbar beschreiben, begründeten aber auch die versicherungsmedizinische Einordnung der Störung als «primär». Als Hauptdiagnose sei somit ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol anzunehmen. Der Beschwerdeführerin sei es seit den 90er Jahren unter Zuhilfenahme unterschiedlicher therapeutischer Unterstützungen immer wieder gelungen, auch über längere Zeiträume abstinent von Alkohol zu leben. Eine depressive Störung, die gegenwärtig remittiert sei, habe sich in engem Zusammenhang mit dem Konsumverhalten entwickelt. Es könne also nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es sich dabei um eine eigenständige, vom Abhängigkeitssyndrom von Alkohol wesentlich unabhängige Störung handle. Sie zeige sich aktuell als Dysthymia (S. 19 Mitte Ziff. 6). Der Konsum der nicht ärztlich verordneten psychotropen Substanzen Alkohol, Tabak und Cannabinoide könne als «primär» im versicherungsmedizinischen Verständnis interpretiert werden. Er begründe – ausser in Zuständen der Intoxikation oder eines schweren Entzugssyndroms – keine längerfristig relevante, mehr als 20%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 19 f. Ziff. 6). 4.4

Die in den Akten postulierte depressive Störung (F33), die gegenwärtig remittiert sei, sei nicht als eigenständige Störung mit Krankheitswert anzunehmen. Unspezifische depressive Syndrome, die allfällig Ausdruck der Überforderung der Beschwerdeführerin bei psychosozialer Belastung seien, begründeten allenfalls kurzfristige Minderungen der Leistungsfähigkeit. Die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode seien nicht erfüllt. Der Schweregrad erreiche nicht das notwendige Ausmass. Es könne auch aufgrund der Akten ausdrücklich keine entsprechende Episode gemäss ICD-10 F32/F33 nachgewiesen werden. Es sei somit die Diagnose einer Dysthymia anzunehmen (S. 20 Mitte Ziff. 6). 4.5

Es bestehe eine verwertbare Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 9.5). Es seien keine besonderen Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten. Bei einem «reinen Suchtgeschehen» ohne relevante psychiatrisch-psychotherapeutische Folgeschäden könne auch aus versicherungsmedizinischer Sicht keine verminderte Leistungsfähigkeit begründet werden (S. 24 oben Ziff. 9.5). 5. 5.1

Seit der Neuanmeldung vom 4. November 2021 (Urk. 7/57) wurden im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zu den Akten gereicht: 5.2

Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 14. November 2021 (Urk. 7/67) folgende Diagnosen (Ziff. 2.5): - Abhängigkeitssyndrom - depressive Störung

Die ambulante Behandlung durch Dr. A.____ erfolge seit dem 8. März 2011 (Ziff. 1.1) alle vier Monate (Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin leide seit über 10 Jahren an einem Abhängigkeitssyndrom sowie an depressiven Episoden (Ziff. 2.1). Die aktuelle Medikation bestehe in Bisoprolol

5 mg und Escitalopram

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 13. Oktober 2022 mit dem Hinweis zur Kenntnis gebracht, dass über ihren Antrag auf unentgeltliche Prozessführung (vgl. Urk. 1 S. 2) zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk.

E. 6.1

Gemäss höchstichterlicher Rechtsprechung ist bei einer Neuanmeldung von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin meldete sich im Oktober 2010 zum ersten Mal zum Leistungsbezug an, wobei ihr Leistungsbegehren abgewiesen wurde (Sachverhalt E. 1.1). Im August 2012 meldete sie sich erneut an, worauf die Beschwerdegegnerin medizinische und erwerbliche Abklärungen tätigte und ein psychiatrisches Gutachten einholte (Sachverhalt E. 1.2). Die leistungs abweisende Verfügung vom 8. Januar 2014 (Urk. 7/41) beruhte auf einer mit dem damaligen Recht konformen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung. Daher stellt die Verfügung vom 8. Januar 2014 grundsätzlich die Vergleichsbasis bei der Beantwortung der Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes dar (vgl. E. 2.3, E. 6.1).

E. 6.3

Damals stand die Alkoholabhängigkeit der Beschwerdeführerin im Zentrum ihrer Beschwerden. Nach der damaligen Rechtslage führten Suchterkrankungen als solche jedoch nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes (E. 1.7). Entsprechend konnte sich der psychiatrische Gutachter Dr. Z.____ diesbezüglich mit der Feststellung begnügen, die durch

die Hauptdiagnose des Abhängigkeitssyndroms von Alkohol begründete Störung sei «primär» (E. 4.3), bei einem «reinen Suchtgeschehen» ohne relevante psychiatrisch-psychotherapeutische Folgeschäden könne aus versicherungsmedizinischer Sicht keine verminderte Leistungsfähigkeit begründet werden (E. 4.5).

Mit den funktionellen Auswirkungen der festgestellten Suchtmittelabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit musste sich Dr. Z. ___ daher nicht auseinandersetzen und tat dies denn auch nicht. 6. 4

Was das Vorliegen einer affektiven Störung – sei diese nun eng mit der Suchterkrankung verknüpft oder nicht – betrifft, diagnostizierte Dr. Z. ___ im September 2013 lediglich eine Dysthymia bei remittierter depressiver Störung und hielt fest, es könne « ausdrücklich » keine depressive Episode gemäss ICD-10 F32/33 nachgewiesen werden. Unspezifische depressive Syndrome, die allfällig Ausdruck der Überforderung der Beschwerdeführerin bei psychosozialer Belastung seien, begründeten allenfalls kurzfristige Minderungen der Leistungsfähigkeit (E. 4.4).

Demgegenüber diagnostizierte Dr. B. ___ im April 2022 neben einer ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (E. 5.3). Der fachfremden Einschätzung durch den über keinen psychiatrischen Facharztstitel verfügenden RAD-Arzt Dr. C. ___ , es handle sich dabei lediglich um eine revisionsrechtlich unbedeutende andere Beurteilung des medizinischen Sachverhalts (E. 5.4), ist zu widersprechen. Denn es liegt nicht nur eine unterschiedliche diagnostische Einordnung vor, sondern auch eine veränderte Befundlage (vgl. E. 1. 5):

Nachdem Dr. Z. ___ im September 2013 bei momentan vorliegender Alkoholabstinenz noch einen unauffälligen Psychostatus beschrieben hatte (E. 4.3), waren die objektiven Befunde im April 2022 – ebenfalls bei aktueller Alkoholabstinenz - in affektiver Hinsicht negativ ausgeprägt (vgl. im Detail E. 5.3). 6. 5

Für die Beurteilung der Neuanschuldung ist einzig massgebend, ob beziehungsweise in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- beziehungsweise 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 anspruchrelevante Veränderung ergeben hat, ist in Anwendung der Rechtsprechung zu den Suchtleiden anhand des strukturierten Beweisverfahrens zu ermitteln und erfordert eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines ärztlichen Experten unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen; BGE 145 V 361 E. 4.3).

Mit dem geänderten Psychostatus liegen zumindest Anhaltspunkte für eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes vor, die geeignet sein kann, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch in massgeblicher Weise zu beeinflussen. Die vorliegende medizinische Aktenlage lässt eine abschliessende Entscheidung hierüber nicht zu. So kann auch auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin mangels Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren und angesichts der Erfahrungstatsache, dass regelmässig behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), nicht ohne Weiteres abgestellt werden.

E. 6.6

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine psychiatrische Begutachtung veranlasse, welche unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren Aufschluss gibt über allfällige Änderungen der gesundheitlichen Verhältnisse in Bezug auf die medizinischen Befunde und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Januar 2014.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. August 2022 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. 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 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBoller

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

mg (Ziff. 2.3). Die Beschwerdeführerin gehe seit über 10 Jahren keiner geregelten Arbeit nach, es bestehe keine Arbeitsfähigkeit und es sei nicht mit einer Erhöhung zu rechnen (Ziff. 2.7, Ziff. 3.1). 5.3

Dr. med.

B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 9. April 2022 (Urk. 7/76) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (F60.6) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung, chronifiziert (F33.1), seit mehr als 20 Jahren - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (F10.20), Erstmanifestation zirka 1994, Erstdiagnose (ED) vor mehr als 20 Jahren

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.6) nannte sie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (F12.24), Beginn zirka 1994.

Die Behandlung durch Dr. B.____ erfolge seit November 2020 (Ziff. 1.1), es finde ein bis zwei Mal wöchentlich eine delegierte Psychotherapie statt (Ziff. 1.2). Mit psychotherapeutischer Unterstützung lebe die Beschwerdeführerin derzeit abstinent vom Alkohol, erlebe dies aber als belastend und fragil, da «ungeschützt». Es bestehe die Gefahr einer erneuten Rückfälligkeit (Ziff. 2.2).

Als objektive Befunde (Ziff. 2.4) hielt Dr. B.____ unter anderem Folgendes fest: Im Kontakt eher unnahbar, bagatellisierend, Stimmung niedergeschlagen, nicht modulationsfähig, antriebsarm, sehr ängstlich und unsicher, stark ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, Grübelneigung, geringe Introspektionsfähigkeit, Schuldgefühle, Insuffizienzgefühle, ausgeprägter sozialer Rückzug, Einschlafstörungen. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei sehr ungünstig. Die Beschwerdeführerin habe ihre Ausbildung nicht abschliessen können, habe nur kurz gearbeitet und werde nicht mehr arbeiten können (Ziff. 2.7). Die bisherige oder eine leidensangepasste Tätigkeit seien 0 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.1-2). Die Beschwerdeführerin sei seit 2009 verbeiständet, da sie nicht im Stande sei, Rechnungen rechtzeitig zu bezahlen und Behördengänge zu erledigen (Ziff. 4.5). 5.4

Pract. med.

C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2022 (Urk. 7/81 S. 3-4) aus, unter Berücksichtigung des ausführlichen Arztberichts von Dr. B.____ vom 9. April 2022 scheine im Vergleich zur gutachterlichen Untersuchung im Jahre 2013 weiterhin die Suchtproblematik die wesentliche gesundheitliche Einschränkung zu sein. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands sei im Vergleich zu 2013 aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht ausgewiesen, es finde lediglich eine andere Beurteilung des medizinischen Sachverhalts statt (S. 3 unten). Während Dr. Z.____ eine Dysthymia bei gegenwärtig remittierender depressiver Störung ausweise, gehe die aktuell behandelnde Psychiaterin von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung, seit mehr als 20 Jahren aus. Aus der Aufzählung der bisherigen Behandlungen ergebe sich, dass seit der Begutachtung von 2013 wohl auch keine stationäre Behandlung mehr durchgeführt werden müssen (S. 4 oben).

Auch wenn eine Reintegration in den Arbeitsmarkt aus arbeitsmedizinischer Sicht aufgrund der vorliegenden Umstände (Alter, bisherige Erwerbsbiografie, fehlende Ausbildung et cetera) wohl nicht möglich sein werde, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer Hilfsarbeitertätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen, entsprechend der gutachterlichen Beurteilung im Jahr 2013 (S. 4 Mitte). 6.

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