

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00219 vom 5. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00219 du 5 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00219 del 5 agosto 2025

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teils 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, 13).

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet in der Regel 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 (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4) . 1. 4

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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). 1. 5

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 18. März 202

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, bei der Erkrankung des Beschwerdeführers handle es sich nicht um eine schwere psychische Erkrankung. Zudem bestehe ein bedeutendes therapeutisches Potenzial, weshalb die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt werde. Invaliden versicherungsrechtlich sei davon auszugehen, dass Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar seien und zu keiner länger andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Somit ergebe sich daraus kein Anspruch auf IV-Leistungen. Für die Suche nach einer neuen Anstellung sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (Urk.

2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, er leide an einer chronischen Alkoholerkrankung, schweren Schlafstörungen und Depressionen. Den Beginn seiner Suchterkrankung könne er nicht exakt festlegen. Jedenfalls habe diese während der Corona-Pandemie einen kritischen Höhepunkt erreicht mit einem stationären Entzug im Spital. Dieser Aufenthalt sei ein prägendes und traumatisches Erlebnis gewesen. Es sei ihm endgültig klar geworden, dass er ein Leben lang konsequent gegen die Sucht ankämpfen müsse. Seither sei er abstinent. Die IV-Stelle habe sein Gesuch abgelehnt, ohne eine vollständige Abklärung vorzunehmen. Es sei weder ein persönliches Gespräch noch eine vertiefte medizinische Begutachtung durchgeführt und keine spezifische Auseinandersetzung mit seiner Situation vorgenommen worden. Die IV-Stelle habe ausschliesslich auf die eingeholten Berichte abgestellt, ohne dass der Beschwerdeführer seinen Fall umfassend darstellen können. Es seien also weitere Abklärungen unter Einzug einer umfassenden persönlichen und medizinischen Abklärung durchzuführen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass er an einer chronischen Krankheit leide, die nicht geheilt werden könne und eine berufliche Eingliederung infolge des psychischen Drucks mit einem enormen Rückfallrisiko verbunden sei. Schliesslich sei es unzutreffend, wenn die IV-Stelle argumentiere, seine Arbeitsunfähigkeit sei vorrangig durch psychosoziale

Belastungsfaktoren bedingt. Vielmehr resultiere die Arbeitsunfähigkeit direkt aus der Alkoholerkrankung, Schlafstörung und Depression (Urk. 1). 3.

Infolge des seit 2021 dokumentierten Alkoholabhängigkeitssyndroms mit stationärem Entzug im Oktober/November 2021 (vgl. Urk. 6/37)

ist seit der rechtskräftigen

Verfügung vom 13. Dezember 2018 (Urk. 5/20)

eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten (vgl. hievore E. 1. 3) . 4.

4.1

Dem Austrittsbericht des Spitals Z. ____

vom 4. November 2021 sind als Hauptdiagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10:

F10.2) und als Nebendiagnosen (1) psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol : Entzugssyndrom mit Delir (ICD-10:

F17.2), (2) psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10:

F32.0), (3) eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie (4) eine Skoliose, ohne näher bezeichnete Lokalisation (ICD-10: M41.99) zu entnehmen (Urk. 5/37 /1). Der Beschwerdeführer habe sich für eine Fortsetzung eines bereits begonnenen Alkoholentzugs selbst angemeldet. Er sei seit drei Jahren alkoholabhängig; vor drei oder vier Wochen habe er einen Rückfall gehabt. Davor sei er für ungefähr 6 Monate mit Hilfe des Blauen Kreuzes abstinent gewesen. Der nun erlittene Rückfall sei ein Blödsinn gewesen. Wenn er Alkohol trinke , verhalte er sich auffällig. Er habe, je nach Finanzen , Wein und/oder Schnaps getrunken. Er habe nicht täglich getrunken. Der Seresta -gestützte stationäre Alkoholentzug sei – bis auf einen einmaligen paranoiden Zwischenfall - komplikationslos verlaufen. Der Beschwerdeführer sei [am 2. November 2021] in die bisherigen ambulanten Verhältnisse ausgetreten und

es sei eine nachstationäre Behandlung für den 4. November 2021 vereinbart worden (Urk. 5/37/2f.) . 4.2

Der seit Januar 2019 behandelnde Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 6. November 2023 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) depressive Phasen (ICD-10: F32), (2) Status nach Abhängigkeitssyndrom und (3) chronische Schlafstörungen (ICD-10: F51) fest (Urk. 5/36/4). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Skoliose (ICD-10: M41.99, Urk. 5 / 36/5).

Der Beschwerdeführer sei seit 10 Jahren arbeitslos. «Damals» habe er starke Schlafprobleme gehabt und sei energielos gewesen. Er habe erfolglos versucht, sich selbständig zu machen und vom Ersparten sowie von der Unterstützung seines Vaters gelebt. Im Verlauf habe sich eine Alkoholproblematik entwickelt mit stationärem Entzug 2021. Seither sei der Beschwerdeführer glaubhaft abstinent. Die aktuelle Medikation bestehe aus Quetiapin 25mg (abends) und Agomelatin 25 mg (abends). Subjektiv sei der Beschwerdeführer maximal zu 40 % arbeitsfähig im Bereich Homeoffice oder im IT-Bereich mit freier Zeiteinteilung. Bei den schweren Schlafstörungen bestehe keine

Möglichkeit für eine regelmässige Arbeit. Zudem habe der Beschwerdeführer Angst vor einem Alkoholrückfall bei Tätigkeiten mit Personen kontakt. Als Funktionseinschränkungen bestünden nebst der Angst vor Rückfällen eine verminderte psychische Belastbarkeit (Urk. 5/36/5 f.). Ob die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, vermöge er (Dr. A.____) nicht zu beantworten; hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer für 4x4 Stunden pro Woche arbeitsfähig (Urk. 5/36/7). Hierbei stützte sich Dr. A.____ auf den Konsiliarbericht des/der – nicht genannten – Ergotherapeuten/In vom 2. November 2023 (Urk. 5/39). 4.3

In Nachachtung der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2, Urk. 5/43) nahm der Beschwerdeführer seit dem 25. Januar 2024 bei med. pract. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine ambulante Behandlung im zwei- bis drei wöchentlichen Rhythmus wahr. Als Therapieziele nannte med. pract. B.____ Verbesserung der Schlafqualität und Stimmungslage, Erhaltung der Abstinenz sowie Umgang mit Stress- und Belastungssituationen mit Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie (Urk. 5/47).

Im Verlaufsbericht vom 27. September 2024 hielt med. pract. B.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine depressive Episode, (leicht bis) mittelgradig (ICD-10: F32.1) und (2) ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (seit über drei Jahren, ICD-10: F10.20) fest (Urk. 5/50/4). Die Alkoholabhängigkeit habe 2018 angefangen nach dem erfolglosen Versuch des Beschwerdeführers, eine selbständige Erwerbstätigkeit zu etablieren (Urk. 5/50/2). Seit dem stationären Entzug im Oktober/November 2021 sei der Beschwerdeführer abstinent von Alkohol. Andererseits beklage er weiterhin Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, deutliche Antriebsschwierigkeiten, Konzentrationsprobleme und eine verminderte Belastbarkeit. Suchtdruck sei gelegentlich vorhanden; ein Rückfall habe seit Abschluss der stationären Therapie Ende 2021 nicht mehr stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei seit über 5 Jahren nicht mehr arbeitstätig und empfinde dies als belastend. Gerne hätte er eine sinnvolle Tätigkeit. Er wisse aber nicht, was überhaupt möglich sei mit seinen Einschränkungen. Er habe Angst davor, in stressigen Situationen als Kompensationsstrategie in die Alkoholabhängigkeit zurückzufallen. Aktuell bestehe eine Medikation mit Escitalopram

E. 5

(Poststempel) Beschwerde und beantragte, es sei sein IV-Gesuch in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2025 und nach weiteren Abklärungen, gegebenenfalls in Form einer unabhängigen psychiatrischen Begutachtung, sowie unter Berücksichtigung des Rückfallrisikos und der realistischen Arbeitsmarktchancen neu zu beurteilen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was dem Beschwerdeführer angezeigt wurde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Gemäss BGE 143 V 418 (E. 7) sind neu sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 (E. 4.5.2) namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Gleiches gilt gemäss BGE 145 V 215 bezüglich fachärztlich einwandfrei diagnostizierter

Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen (E. 5.1 und E. 5.3.3).

E. 10

mg 1-0-0 und Sequase (Quetiapin) 25mg 0-0-0-1 (-2). In klinischer Hinsicht bestünden keine Hinweise für Auffassungs- oder Gedächtnisstörungen; Konzentrationsstörungen seien im Gespräch nur gelegentlich wahrnehmbar. Im formalen Denken bestehe eine starke Grübelneigung. Hinweise auf eine Angststörung ergäben sich nicht. Es bestünden jedoch finanzielle Sorgen und eine gewisse soziale Ängstlichkeit. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei oftmals niedergedrückt, ratlos, schnell gereizt-dysphorisch und innerlich unruhig. Er wirke wenig schwingungsfähig und sein Freudempfinden sei stark eingeschränkt. Zudem bestünden wiederkehrende, starke Scham-, Schuld- und Insuffizienzgefühle, rasche Erschöpfung, eine Antriebsverminderung und ein sozialer Rückzug. Der Schlaf sei trotz Medikation gelegentlich gestört (Einschlafen, Durchschlafen). Seit Beginn der Medikation habe sich eine leichte Besserung eingestellt (Urk. 5/50/3). Die Mini-ICF-Prüfung habe über alle Bereiche hinweg leichte bis mittelgradige Einschränkungen ergeben (Urk. 5/50/5). Da der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren nicht arbeitstätig sei, sei es schwierig, eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit zu stellen. Rein aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen könne jedoch unter adäquater Therapie und Unterstützung von einer eher positiven Prognose und zumindest von einer Teilarbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 5/50/4). 4. 4

Dr. med. C. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), hielt auf Aktenvorlage mit interner Stellungnahme vom 4. Oktober 2024 fest, vorliegend bestehe eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), wohl eher rezidivierende depressive Störung mit leicht- bis mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.0/1), und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (seit über drei Jahren, ICD-10: F20.0) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/54/4). Konkret resultierten eine Antriebsstörung mit deutlichen Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit. Der Beschwerdeführer sei überwiegend wahrscheinlich seit dem 18. Oktober 2021 für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Durch eine Fortführung der integrativen psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung sowie Mithilfe von Eingliederungsmassnahmen könne medizinisch-theoretisch innerhalb von sechs Monaten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit erreicht werden (Urk. 5/54/4 f.). 5. 5.1

Nach Eintritt auf die Neuanmeldung war die Beschwerdegegnerin zur umfassen der Prüfung einer allfälligen Leistungspflicht verpflichtet (vgl. hier vor E. 1.4). Ausweislich der Akten bestanden beim Beschwerdeführer eine depressive Störung und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent. Demgegenüber lassen sich die Auswirkungen des festgestellten Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

vorliegend nicht abschliessend feststellen.

Insbesondere lassen die vorhandenen Akten

eine Auseinandersetzung mit den praxisgemäss zu prüfenden Standardindikatoren vermissen (vgl. hier vor E. 1.2) und kann ein IV-relevanter Gesundheitsschaden allein gestützt auf eine Diagnose jedenfalls

nicht a priori ausgeschlossen werden, wenn wie hier eine Komorbidität im Raum steht und – wenn auch unbehandelt – über Jahre anhielt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 e contrario). Letzteres nicht zuletzt auch mit Blick auf die 15-jährige Abwesenheit des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt.

Hervorzuheben ist auch, dass RAD-Ärztin C.____ – wenn auch unbegründet – zum Schluss kam, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Angesichts der von ihr postulierten begleiteten, schrittweise zu erhöhenden Arbeitsfähigkeit in (nicht näher ausgeführter) angepasster Tätigkeit ist auch unklar, ob die (allfällig vorhandenen) psychiatrischen Leiden eine anhaltende (qualitative und/oder quantitative) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben, welche zumindest einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Art. 14a Abs. 1 IVG)

begründet.

Mithin lag dem angefochtenen Entscheid kein hinreichend abgeklärter Sachverhalt zugrunde, welcher eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitsschadens resp. der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erlaubt hätte. 5. 2

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht auch im Einklang damit, dass in erster Linie die IV-Stelle für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Februar 2025 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Arnold Gramigna Hediger

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