

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00301 vom 28. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00301

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00301 du 28 mars 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00301 del 28 marzo 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1964 geborene M. ___ ist von Beruf Schreiner, hat drei Kinder (geboren 1984, 1986, 1992) und ist seit dem 8. Februar 2005 geschieden (Urk. 14/12, Urk. 14/14 S. 1 f., Urk. 14/25 S. 7). Der Versicherte musste sich mehrmals in stationäre psychiatrische Behandlung begeben und lebt seit dem 17. Februar 2006, unterbrochen von weiteren Psychiatrieaufenthalten, in einer betreuten Wohneinrichtung (Urk. 1, Urk. 14/21 S. 4, Urk. 14/27 S. 6 f. und S. 11). Er leidet an Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, psychischen Beschwerden und der Darmerkrankung Morbus Crohn. Ausserdem hatte er im Jahr 2000 einen Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule und es wurde ihm auf der linken Seite eine Hüftprothese eingesetzt (Urk. 3 S. 4 und S. 8., Urk. 14/21 S. 3, Urk. 14/27 S. 4 und S. 6).

1.2. Am 11. Januar 2006 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Rente) an (Urk. 14/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte in der Folge die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab (Urk. 14/19-21, Urk. 14/24 S. 3-38, Urk. 14/27). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 14/30-34) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 25. Januar 2007 ab (Urk. 2).

2. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch seinen Beistand Amtsvormund A. ___, mit Eingabe vom 23. Februar 2007 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 25. Januar 2007 aufzuheben und es seien ihm die abgelehnten invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen zuzusprechen. Ausserdem stellte er sinngemäss das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1, Urk. 10). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2007 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 13). Mit Verfügung vom 4. Juni 2007 wurde dem Versicherten in Bewilligung seines Gesuchs vom 23. Februar 2007 (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung gewährt und der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 15).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Der Versicherte

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen

zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 25. Januar 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ATSG).

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 353 f. Erw. 2.2.1, 131 V 50). Krankheitswert haben psychische Gesundheitsschäden grundsätzlich nur dann, wenn sie die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bleibend oder über längere Zeit einschränken (BGE 99 V 29 Erw. 2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. August 2006 in Sachen O., I 169/06, Erw. 2.2).

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen T. vom 5. November 2002, I 758/01, Erw. 3.2, und P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 23. Oktober 2002, I 192/02, Erw. 1.2.2 mit

Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 29. August 1994, I 130/93). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 10. März 2006, I 940/05, Erw. 2.2; erwähltes Urteil I 758/01, Erw. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Aufklärung über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Aufklärung zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 124 V 268 Erw. 3c mit Hinweis, 99 V 28 Erw. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b; AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 8. August 2006, I 169/06, Erw. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen).

1.3 Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Daraus ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (so genannte leistungsspezifische Invalidität; BGE 112 V 275; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 16. März 2006, I 159/05, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen). So genügt für die Anspruchsbegründung nach Art. 18 IVG (Arbeitsvermittlung) praxisgemäss bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle (BGE 116 V 81 Erw. 6a), während der Anspruch auf eine Rente einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % bedingt (Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit gemäss § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

2. Strittig und zu präzisieren ist, ob beim Beschwerdeführer eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt.

Während die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid davon ausging, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vor allem durch dessen Abhängigkeitsverhalten begründet sei und daher keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (Urk. 2 S. 1), wurde seitens des Beschwerdeführers vorgebracht, dass bei ihm nicht nur eine Suchterkrankung bestehe, sondern die grundlegende Problematik

eine deutliche Störung der Persönlichkeitsentwicklung sei. Ausserdem habe sich sein Gesundheitszustand innerhalb der vergangenen zwölf Monate (vor der Beschwerde im Februar 2007) verschlechtert (Urk. 1).

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 Es ist unstrittig (Urk. 1, Urk. 2) und gestützt auf die medizinischen Akten erwiesen (Urk. 3 S. 8., Urk. 14/21 S. 3, Urk. 14/27 S. 4, S. 6, S. 9 und S. 12), dass der Beschwerdeführer an Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit leidet. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hängt zunächst davon ab, ob die Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (vgl. Erwägung 1.2 hiervor) Folge einer vorbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung mit Krankheitswert ist oder die Suchtmittelabhängigkeit zu einer solchen geführt hat oder ob ohne kausale Verknüpfung mit der Suchtproblematik eine Gesundheitsstörung mit invalidenversicherungsrechtlich relevanter Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besteht.

3.2.1.1.1.1

3.2.1.1.1.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 19. April 2005 (Urk. 3) zuhanden der Staatsanwaltschaft Z.____ im Rahmen eines Strafverfahrens wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand diagnostizierten die Ärzte der B.____ (nachfolgend: C.____) eine Alkoholabhängigkeit mit episodischem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.26; ICD = International Classification of Diseases [internationale Klassifikation der Krankheiten]). Deren Entwicklung und Ausmass würden auf den Persönlichkeitszügen des Beschwerdeführers mit abhängigen und selbstunsicheren sowie emotional instabilen Anteilen (letztere mit wiederholtem Impulskontrollverlust und Fremdbedrohung sowie Selbstverletzung im alkoholisiertem Zustand) beruhen. Das Ausmass und die in nüchternem Zustand erhaltene Selbstkontrolle würden jedoch nicht rechtfertigen, von einer Persönlichkeitsstörung im Sinne des ICD-10 zu sprechen. Eine (damals) vorgesehene stationäre Behandlung in der Klinik D.____ sei psychiatrisch sinnvoll. Denn es liege beim Beschwerdeführer nicht nur eine Suchterkrankung vor, sondern die grundlegende Problematik sei eine deutliche Störung der Persönlichkeitsentwicklung. Wenn er durch therapeutische Unterstützung zu mehr persönlicher Stabilität und Unabhängigkeit finde, sinke damit das Risiko, in Selbstzweifel und depressive Stimmung und den daraus folgenden kompensatorischen Alkoholkonsum abzustärken, deutlich. Der Beschwerdeführer sehe sein Alkoholproblem im Zusammenhang mit den Krisen durch den Konkurs der väterlichen Schreinerei im Jahr 1992, wo er als Juniorchef gearbeitet habe, den Tod seines Vaters im Jahr 1995, den darauf folgenden verschiedenen somatischen Erkrankungen und zuletzt mit der Scheidung. Auffallend sei jedoch, dass es bereits vorher im Jahr 1990 zweimal zur Verurteilung im Rahmen von mit Alkohol verbundenen Delikten gekommen sei (Urk. 3 S. 7 ff.). Der Morbus Crohn sei nicht aktiv, weshalb der Beschwerdeführer derzeit kein Cortison einnehme. Nach mehr als 20 Jahren auf dem Bau äussere er örtlich Beschwerden im ganzen Körper, aber eine akute körperliche Erkrankung bestehe laut seinen Angaben nicht (Urk. 3 S. 6 f.).

3.2.2.1.1.1 Auch das Psychiatriezentrum E.____ diagnostizierte gemäss den Berichten vom 1. Februar (Urk. 14/21 S. 3) und 6. Juli 2006 (Urk. 14/27 S. 6) ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, allerdings mit dem Zusatz gegenüberartig abstinenz in geschätzter Umgebung (ICD-10 F10.21), bestehend seit 2003. Ausserdem wurden

einer rezidivierenden depressiven Störung bei schwerer kombinierter Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dependenten Zügen, einer Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent in beschätzter Wohnsituation, und eines Morbus Crohn. Es sei anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit 2004 deutlich eingeschränkt oder gar als aufgehoben betrachtet werden müsse. Derzeit und - da die begonnene berufliche Wiedereingliederung wegen eines notwendigen Klinikaufenthaltes habe abgebrochen werden müssen - eher auch auf längere Sicht sei die Arbeitsfähigkeit zu 100 % eingeschränkt. Aufgrund der wiederholten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sehe er derzeit keinen Sinn darin, mit beruflichen Massnahmen zu beginnen (Urk. 14/27 S. 3-5).

3.3.1.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem leistungsabweisenden Entscheid auf die Stellungnahme von Dr. med. I. ___ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) vom 7. November 2006 (Urk. 14/28 S. 2 f.). Der RAD kam nach Einsicht in die Akten zum Schluss, dass aufgrund der medizinischen Berichterstattung und Informationen keine Hinweise und Befunde erkennbar seien, die auf einen dauerinvalidisierenden Charakter von möglichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinweisen würden (Urk. 12/38).

Entgegen der Ansicht des RAD und der Beschwerdegegnerin kann anhand der medizinischen Aktenlage eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsbeeinträchtigung insbesondere auch als Ursache oder Folge der Alkoholabhängigkeit nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden.

Die Gutachter der C. ___ und der Psychiater Dr. H. ___ sowie die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums G. ___ sind sich darin einig, dass die der Suchterkrankung zugrundeliegende Problematik eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung (Urk. 3 S. 8 f., Urk. 14/27 S. 3 f.) respektive Ausdruck einer neurotischen Fehlentwicklung ist (Urk. 14/27 S. 10). Auch die Berichte des Psychiatriezentrums E. ___ sprechen nicht gegen das Vorliegen einer eigenständigen psychischen Störung, wenn beim Beschwerdeführer narzisstische Züge, Selbstunsicherheit und die Entwicklung zunehmender Ängste sowie der Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0) festgestellt wurden (Urk. 14/21 S. 3 f., Urk. 14/27 S. 6). Uneinigkeit und Unklarheit besteht jedoch darüber, ob diese psychische Störung einer psychischen Gesundheitsgefährdung entspricht, die einer präzisen fachmedizinischen psychiatrischen Diagnose gestützt auf ein anerkanntes Klassifikationssystem zugeordnet werden kann (vgl. zu diesem Erfordernis: BGE 130 V 396 Erw. 5.3 und 6), und ob sie (auch ohne Alkoholabhängigkeit) die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu beeinträchtigen vermag.

Die Ansicht der Gutachter der C. ___, das Ausmass und die in nächstem Zustand erhaltene Selbstkontrolle würden die Klassifizierung der Persönlichkeitsstörung im Sinne des ICD-10-Codes nicht rechtfertigen (Urk. 3 S. 8), steht im Widerspruch zu den ebenfalls nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. H. ___, welcher der psychischen Störung Krankheitswert zumisst und die Suchtproblematik als missglückte Bewältigungsstrategie der vorliegenden psychischen Störung beurteilt (Urk. 14/27 S. 3 f.). Zwar ordnet auch Dr. H. ___ seine Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung bei schwerer kombinierter Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dependenten Zügen nicht explizit einer Klassifikationskategorie zu.

Jedoch lassen sich diese Diagnosen zumindest dem Wortlaut nach unter die Kategorien ICD-10 F33 und F60 einordnen. Dass Dr. H.____ diese Einordnung unterlassen hat, vermag aufgrund seiner übrigen Angaben nicht auszuschliessen, dass eine solche aus psychiatrischer Sicht angezeigt ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem ist zu berücksichtigen, dass seit dem Gutachten der C.____ vom 19. April 2005 bis zum Bericht von Dr. H.____ vom 7. September 2006 rund eineinhalb Jahre vergangen sind. In dieser Zeit kam es gemäss Bericht von Dr. H.____ zu wiederholten depressiven Episoden mit suizidaler Tendenz (Urk. 14/27 S. 4). In den Akten wurde erstmals im Austrittsbericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ von Anfang 2005, welcher im C.____-Gutachten erwähnt ist, eine depressive Störung im Sinne einer mittelschweren depressiven Episode bei psychosozialer Belastung (ICD-10 F 32.10) erwähnt (Urk. 3 S. 3). Der daraufhin vom Psychiatriezentrum E.____ in den Berichten vom 1. Februar und 6. Juli 2006 formulierte Verdacht auf rezidivierende depressive Störungen gemäss ICD-10 F33.0 (Urk. 14/21 S. 3, Urk. 14/27 S. 6) wurde im Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ vom 13. Juli 2006 schliesslich als leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom gemäss ICD-10 F33.0 klassifiziert (Urk. 14/27 S. 12), welche Kategorie einer rezidivierenden depressiven Episode und somit einer länger dauernden Störung entspricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2007 in Sachen A., I 510/06, Erw. 6.3). Dr. H.____ sprach im Bericht vom 7. September 2006 schliesslich ebenfalls von einer rezidivierenden depressiven Störung nach wiederholten Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustandes (Urk. 14/27 S. 4 f.). Im C.____-Gutachten wurde eine solche Diagnose dagegen (noch) nicht gestellt. Auch setzten sich die Gutachter nicht mit der vom Psychiatrie-Zentrum G.____ damals noch als vorübergehende Episode gemäss ICD-10 F32 bezeichneten mittelschweren psychischen Störung (Urk. 3 S. 3) auseinander und äusserten sich - entsprechend dem strafverfahrensrechtlichen Zweck des Gutachtens - nicht zur Arbeitsfähigkeit. Vor diesem Hintergrund ist nicht auszuschliessen, dass die depressive Störung gegebenenfalls zusammen mit der Persönlichkeitsstörung eine einschränkende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat respektive unabhängig von der Suchtproblematik einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt, der zumindest im Verlaufe der Zeit ein anspruchserhebliches Ausmass erreicht hat. Dabei ist zu bedenken, dass nicht für alle Leistungsarten ein bestimmter Invaliditätsgrad vorausgesetzt ist (vgl. etwa die Arbeitsvermittlung BGE 116 V 81 Erw. 6a; AHI 2000 S. 70 Erw. 1a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. August 2006 in Sachen O., I 169/06, Erw. 4.5).

3.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der widersprüchlichen und unklaren Sachlage sind ergänzende medizinische Abklärungen unumgänglich. Sie werden insbesondere genauer über die Entstehung der Alkohol- und Medikamentensucht, der Persönlichkeitsstörung sowie der depressiven Störung und über die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen der Alkohol- und Medikamentensucht einerseits und einer gegebenenfalls psychiatrisch ausgewiesenen und klassifizierten Komorbidität andererseits Aufschluss zu geben haben. Auch gilt es, die Frage der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in einer leidensangepassten Tätigkeit über den ganzen relevanten Zeitraum zum Einen unter Berücksichtigung zum Anderen unter Ausserachtlassung der Suchtproblematik abzuklären. Relevant ist des Weiteren, ob der Beschwerdeführer die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten

Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (vgl. BGE 131 V 50 Erw. 1.2). Die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2007 ist somit aufzuheben, und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen durchführe und anschliessend über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge.

4. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Eine Prozessentschädigung entfällt, da praxisgemäss eine durch die Amtsvormundschaft vertretene obsiegende Partei keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Amtsvormund A. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid

sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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