

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00155 vom 27. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00155 du 27 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00155 del 27 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2013 führte die Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer sei mit Schreiben vom 16. Juli 2012 über seine Mitwirkungspflicht informiert worden und ihm sei eine Frist bis 24. August 2012 angesetzt worden, um die Bereitschaftserklärung für eine

während mindestens sechs Monaten dauernde stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung unterschrieben zurückzusenden (Urk. 2 S. 1-2) . Weil der Beschwerdeführer weiterhin die geforderten Unterlagen nicht eingereicht habe, sei aufgrund der Akten entschieden worden. Ohne die stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung während mindestens sechs Monaten könne ein allfälliger Anspruch nicht überprüft werden. Eine stationäre Massnahme im Sinne einer evidenzbasierten Suchtbehandlung sei dem Beschwerdeführer aus fachärztlicher Sicht ohne weiteres zumutbar. An der Durchführung dieser Suchtbehandlung werde im Sinne einer Mitwirkungspflicht trotz der diagnostizierten Komorbidität im Sinne einer Persönlichkeitsstörung festgehalten. Aus fachärztlicher Sicht mache die Begutachtung des Beschwerdeführers unter einem dauerhaften intoxiziertem Einfluss keinen Sinn (Urk. 2 S. 2) .

E. 1.3

Der Beschwerdeführer verweist demgegenüber auf den Bericht des Y.____ vom 30. September 2011, wonach bei ihm eine zuverlässige Diagnostik möglich , ihm eine sechsmonatige Abstinenz nicht zumutbar und die Ursache der (100%igen) Arbeitsunfähigkeit nicht der Substanzgebrauch sei. Dieser sei Folge einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 1 S. 5). Die Beschwerdegegnerin handle rechtsmissbräuchlich, wenn sie an der mit Schreiben vom 16.

Juli 2012 erneut auferlegten stationären Entzugs massnahme festhalte, deren Unzumutbarkeit sie wenige Monate zuvor

mit der Anordnung einer Begutachtung implizit anerkannt habe (Urk. 1 S.

6). Aufgrund der Berichte der Dres. med. Z.____ , Allgemeine Medizin FMH, und A.____ , Fachärztin FMH Psychiatrie/Psychotherapie, sowie des Y.____

sei klar, dass er aufgrund seiner schweren Persönlichkeitsstörung zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 7-8). Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente sei damit ausgeschlossen (Urk. 1 S. 8). 2.

E. 2

3. Juni 2004 meldete er sich unter Hinweis auf eine Polytoxikomanie, Rückenprobleme und eine chronische Bronchitis bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2, Aktenverzeichnung zu Urk. 8/1-83).

Nach durchgeführten Abklärungen in beruflich-erwerblicher (Urk. 8/1, Urk. 8/11) und medizinischer (Urk. 8/12-13) Hinsicht

lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten

mit Verfügung vom 8. September 2005 unter Hinweis darauf, dass seine Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Drogenabhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege, ab (Urk. 8/15). Die von X.____ dagegen am 7. Oktober 2005 erhobene Einsprache (Urk. 8/16),

wies die IV-Stelle mit Entscheidung vom 1

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 2.3

Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (BGE 102 V 167, 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.1 mit Hinweisen).

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 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

E. 2.4

Die Leistungen der Invalidenversicherung können nach Art. 21 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG).

Art. 21 Abs. 4 ATSG lautet wie folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene

Bedenkzeit ein zuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

Im Rahmen der 5. IVG-Revision

wurde die bis dahin zersplittert gewesene Regelung der Schadenminderungspflicht im Eingliederungsbereich neu kodifiziert und die Sanktionen auch mit Bezug auf Art. 43 Abs. 2 ATSG verschärft. Die Regelung von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind nunmehr grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteile des Bundesgerichts 9C_744/2011 vom 30. November 2011 E. 5.1, 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3, je mit Hinweisen).

E. 2.5

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], bis 31.12.2011: Abs. 4), 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).

E. 2.6

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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). 3.

E. 3

. Januar 2006 ab (Urk. 8/25).

Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 3.1

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin

das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hat und ob sie über das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 28. Februar 2011 (Urk. 8/35) zu Recht aufgrund der Akten entschieden hat, weil dieser seiner Mitwirkungspflicht in unentschuldigbarer Weise nicht nachgekommen ist.

E. 3.1.1

mit weiteren Hinweisen).

Die Tragweite einer stationären Entzugsbehandlung des nicht erwerbstätigen Beschwerdeführers ist als eher gering anzusehen, zumal dem eine hohe Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen gegenübersteht. Der RAD beurteilt eine

evidenzbasierte Suchtbehandlung aus fachärztlicher Sicht als zumutbar (Urk. 8/76/6).

Dass eine Entzugsbehandlung zumutbar ist, ergibt sich sodann auch aus dem Bericht von Dr. A.____, welche (zumindest) die Reduktion des Alkoholkonsums therapeutisch für angezeigt erachtete (E. 4.3.3). Nachdem sie schliesslich dafürhielt, eine Rente sollte nur mit Auflagen in dem Sinne erteilt werden, als der Beschwerdeführer zur Einhaltung einer sinnvollen Tagesstruktur (etwa dem Besuch eines Tageszentrums) zu verpflichten sei, ist auch die Anordnung einer stationären Therapie nicht zu beanstanden. Aus dem Verweis auf die Stellungnahme des Y.____ vom 30. September 2011 (Urk.

8/55) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten (Urk. 1 S.

5). Dessen Ärzte sind der Auffassung, eine sechsmonatige Abstinenz – eine solche ist dem Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin am 26. Mai 2011 auferlegt worden (Urk. 8/46) – sei ohne Zwangsmassnahmen nicht realistisch (Urk. 8/55/1).

Sie machen aber keine Angaben zur Zumutbarkeit einer stationären Entzugsbehandlung, welche dem Beschwerdeführer erst nach dieser Stellungnahme auferlegt wurde. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann bei spielsweise einem Alkoholiker, der sich einer stationären Entziehungskur widersetzt, die Rente abgesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts

I 240/89 vom 6. November 1989, zitiert bei: Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 80).

Nach dem Gesagten war die dem Beschwerdeführer auferlegte Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung zumutbar. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) hat die Beschwerdegegnerin dadurch, dass sie ihn dreimal für eine Begutachtung aufgeboten hat, nicht implizit die Unzumutbarkeit des stationären Entzugs anerkannt. Die Durchführung eines stationären Entzugs auferlegte sie erst, als die Begutachtung bei med. pract. B.____ nicht durchgeführt werden konnte (Urk. 8/69). Vor der Anordnung der Begutachtungen ist dem Beschwerdeführer kein stationärer Entzug, sondern eine fachärztlich bestätigte Abstinenz von mindestens sechs Monaten auferlegt worden (Urk. 8/46).

E. 3.2

Die von der Beschwerdegegnerin beauftragte Gutachterin med. pract. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie (D), teilte am 16. April 2012 mit, dass der Beschwerdeführer in völlig intoxikiertem Zustand auf ihr Praxisband gesprochen habe. Eine Begutachtung eines Exploranden in intoxikiertem Zustand mache in der Regel keinen Sinn. Es könne erst entschieden werden, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Sucht handle, wenn der Beschwerdeführer abstinent sei (Urk. 8/67). In der Folge auferlegte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. April 2012 unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 ATSG und Art. 21 Abs. 4 ATSG als Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung während mindestens sechs Monaten. Zur Begründung führte sie

im Wesentlichen aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und

seine Arbeitsfähigkeit könnten nicht abschliessend beurteilt werden, da nach wie vor eine Drogen- und Alkoholkrankung im Vordergrund stehe. Es werde davon ausgegangen, dass nach einer länger dauernden Abstinenz mit einem Rückgang der Symptomatik gerechnet werden dürfe

(Urk. 8/69/1). Der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, innert zwei Monaten ab Erhalt des Schreibens mitzuteilen, wann und wo er die Massnahme durchführen werde. Sollte sie innerhalb der angesetzten Frist keine Mitteilung bezüglich des Beginns der stationären beziehungsweise teilstationären Massnahme erhalten, werde die Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der vorliegenden Akten entscheiden (Urk. 8/69/2). Mit Eingaben vom 30. April und 29. Mai 2012 beantragte der Beschwerdeführer die Aufhebung der auferlegten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht und die Durchführung einer Begutachtung (Urk. 8/71/2, Urk. 8/74). Mit Schreiben vom 16. Juli 2012 hielt die Beschwerdegegnerin an der auferlegten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht fest und

setzte dem Beschwerdeführer eine letzte Frist bis zum 24. August 2012, um ihr die Bereitschaftserklärung einzureichen (Urk. 8/75/2). Nachdem die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer unter Fristansetzung ausdrücklich auf die Folgen der Verletzung seiner Mitwirkungspflicht hingewiesen hat, hat sie das Mahn- und Bedenkzeitverfahren formell korrekt durchgeführt.

E. 3.3

4

Die Auferlegung der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Abklärung des Sachverhalts war demnach aufgrund der medizinischen Aktenlage geboten und dem Beschwerdeführer zumutbar. Da dieser gegenüber der Beschwerdegegnerin trotz zwei maliger Aufforderung (Urk. 8/69, Urk. 8/75) seine Bereitschaft, sich der Entzugsmassnahme zu unterziehen, innert der angesetzten Frist nicht bestätigte, durfte diese gestützt auf die vorhandene Aktenlage verfügen und in beweisrechtlicher Hinsicht davon ausgehen, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 261 E. 3b). 4. 4. 1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf die IV-Akten zu Recht davon ausging, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Einspracheentscheid vom 13. Januar 2006 (Urk. 8/25), mit welchem sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte,

nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat. 4.2

4.2.1

Bei Erlass des Einspracheentscheids vom 13. Januar 2006 (Urk. 8/25)

stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die folgenden Arztberichte (Urk. 8/14/1-2): 4.2.2

Dr. Z.____, welche den Beschwerdeführer seit 18. Juli 2003 behandelt (Urk. 8/12/5), diagnostizierte am 12.

Dezember 2004 (1) einen

Status nach Heroin- i.V. -Abusus seit dem 11. Lebensjahr, aktuell unter Methadon, dies seit 1996, (2) eine Polytoxikomanie Medikamentenabusus, (3) einen Status nach Abszessbildung nach verschmutzter Heroinjektion am 19. Juli 2004, (4) anamnestisch HCV und HBV positiv, HIV-Test vor 12 Monaten negativ, sowie (5) eine Wesensveränderung mit Depression, im Moment schwere depressive Lebenskrise, verlangsamtes Denken, emotionale Enthemmung. Der Beschwerdeführer sei seit mindestens 1996 zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 8/12/5). 4.2.3

Im Bericht vom 5. Juli 2005 stellten die Ärzte der

Y.____

die Diagnosen Opioidabhängigkeitssyndrom, Substitutionsbehandlung (ICD-10: F11.22), Kokainabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F14.24), problematischer Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.1) sowie Cannabisabhängigkeitssyndrom, seit Jahren abstinent (ICD-10: F12.20). Sie hielten fest, im bisherigen Verlauf der Behandlung sei eine psychiatrische Abklärung und Beurteilung nicht möglich gewesen. Der Beschwerdeführer vermöge die vereinbarten Termine nicht einzuhalten beziehungsweise erscheine in dermaßen intoxiciertem Zustand, dass ein geordnetes Gespräch nicht möglich sei. Deshalb könne aus psychiatrischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers keine Stellung genommen werden

(Urk. 8/13/1). 4.3

4.3.1

Nach der Neuanmeldung zum Rentenbezug vom 28. Februar 2011 (Urk. 8/35) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 4.3.2

Im Bericht vom 4. April 2011 führt er

Dr. Z.____ aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund seines langjährigen Drogenkonsums und Suchtverhaltens derart wesensverändert und lebe in „seiner Welt“, dass eine Besserung nicht zu erwarten sei. Dr. A.____ solle aus psychiatrischer Sicht einen Bericht abgeben. Aus hausärztlicher Sicht bleibe der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 8/42/3). 4.3.3

Dr. A.____

nannte im Bericht vom 30. Mai 2011 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine seit der Jugend bestehende schwere Persönlichkeitsstörung impulsiver Typ mit emotional instabilen und paranoiden, narzisstischen Zügen, anamnestisch depressive Episoden sowie seit Jahren bestehende Alkohol-, Morphin- und

Benzodiazepinabhängigkeit und Hepatitis C (Urk .

8/43 /2). In seinen erlernten Berufen Automechaniker und Altenpfleger sei der Beschwerdeführer seit 17. Dezember 2010 (Behandlungsbeginn bei Dr. A.____, Urk. 8/43/3) andauernd zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/43/2) .

Er zeige seit seiner Jugend ein durchgängiges Muster an beziehungsgestörtem Verhalten. Seine psychische Störung äussere sich auch heute noch im Erwachsenenalter durch ein massives gestörtes Sozialverhalten und einer deutlichen affektiven Erkrankung, die sich durch eine fehlende Kontrolle seiner Emotionen in Form von unverhältnismässiger Aggressivität, Impulsivität und depressiven Episoden zeige . Motivation des bestehenden Drogenkonsums sei ursächlich die schwere affektive Erkrankung bei gleichzeitig bestehender schwerer struktureller Störung seiner Persönlichkeit. Der Drogenkonsum sei nicht Ursache seiner affektiven Störung, sondern Folge dieser Erkrankung. Therapeutisch könne aktuell nur auf der Ebene der Schadensbegrenzung gearbeitet werden, indem versucht werde, einen erträglichen emotionalen Zustand aufzubauen und den Alkoholkonsum zu minimieren (Urk. 8/43/4). 4.3.4

Die Ärzte der Y.____

stellten

im Bericht vom 27. Juni 2011 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Depressive Episode, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F32.9), sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung, impulsiv-narzisstischer Struktur (ICD-10: F60.8) sowie chronische Virushepatitis (ICD-10: B18.2). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

nannten sie Heroinabhängigkeit, aktuell mit Severe-Long substituiert (ICD-10: F10.22), Kokainabhängigkeit, gegenwärtig (ICD-10: F14.20), Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F12.22), Cannabisabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F12.25), Alkoholabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F10.25) sowie Nikotinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.25).

Der Beschwerdeführer sei seit 1999 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk.

E. 3.3.1

Die Anordnung einer Entzugsbehandlung und der Nachweis einer Abstinenz bereits im Abklärungsverfahren kann gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Drogenkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1). Nachdem med. pract. B.____ am 16. April 2012 eine Begutachtung des Beschwerdeführers wegen dessen intoxizierten Zustands abgelehnt hatte (Urk. 8/67), hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin dafür, es sei vorab eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung durchzuführen . Weitere medizinische Abklärungen seien gegenwärtig nicht erforderlich und erst nach ärztlich ausgewiesener sechsmonatiger Abstinenz möglich (Urk. 8/76/6). Diese Beurteilung ist schlüssig und überzeugend. Die Stellungnahme der Ärzte der Y.____ vom 30. September 2011

(Urk. 8/55), auf welche

sich der Beschwerdeführer bezieht (Urk. 1 S. 5), vermag daran keinen Zweifel zu begründen. Diese führten aus, dass ihnen eine zuverlässige Diagnostik möglich sei, weil sie beim Beschwerdeführer einen Langzeitverlauf, welcher das gesamte Spektrum, beginnend von starkem Beikonsum bis zur Abstinenz, überblicken würden (Urk. 8/55/1). Sie nehmen allerdings keinen Bezug auf die konkreten Verhältnisse des Beschwerdeführers und liefern insbesondere keine nachvollziehbare Begründung dafür, weshalb eine psychiatrische Beurteilung nunmehr – entgegen der von der Y.____ am 5. Juni 2005 noch vertretenen Auffassung (Urk. 8/13/1) – möglich sein soll. Ist vorliegend zu klären, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Januar 2006 verschlechtert hat, so durfte die Beschwerdegegnerin mit Blick auf diese Aktenlage davon ausgehen, dass eine mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gesicherte Diagnostizierung invalidisierender gesundheitlicher Einschränkungen sowie eine ausschliesslich von diesen abgeleitete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erst nach einem Drogenentzug und einer daran anschliessenden längerdauernden Abstinenz möglich sei.

E. 3.3.2

Zur Beantwortung der Frage, ob eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung als auferlegte Mitwirkung zumutbar war, ist – da es sich bei dieser Form der Mitwirkung um eine Behandlung im weitesten Sinne handelt – die Rechtsprechung zur Zumutbarkeit einer auferlegten Behandlung im Rahmen der Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG analog anzuwenden (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2007.01024 vom 25. März 2009 E. 5.3.2). Es sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere die berufliche und soziale Stellung der versicherten Person, zu berücksichtigen.

Die Zumutbarkeit einer Massnahme ist umso eher zu bejahen, als die fragliche Massnahme unbedenklich erscheint und die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (SVR 2008 IV Nr. 7 S.

20-21 E.

E. 6

. Juli 2011 auferlegte sie

X.____

als Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht eine fachärztlich bestätigte Abstinenz von sechs Monaten (Urk.

8/46).

Dazu liess X.____ am 31. Oktober 2011 Stellung nehmen (Urk. 8/55-56). In der Folge gab die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten

in Auftrag (Urk.

8/64), wobei sich diese als nicht durchführbar erwies (Urk. 8/67).

Darauf hin auferlegte sie

X.____

mit Schreiben vom 24. April 2012 erneut als Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht

die Durchführung einer stationären Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung während mindestens sechs Monaten

(Urk. 8/69). Dagegen erhob der Versicherte am 30. April 2012 und 29. Mai 2012 Einwendungen (Urk. 8/71, Urk. 8/74).

Am 16. Juli 2012 setzte die IV-Stelle dem Versicherten eine letzte Frist bis zum 24. August 2012, um die Bereitschaftserklärung zur Durchführung einer stationären Entzugs- und Entwöhnungstherapie zu unterzeichnen, ansonsten sei von einer Verweigerung der Mitwirkungspflicht ausgegangen und aufgrund der Akten entschieden (Urk. 8/75). Mit Vorbescheid vom 30. August 2012 stellte die IV-Stelle X. die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/78). Dagegen erhob der Versicherte am 28. September 2012 Einwand (Urk. 8/80). Nach Prüfung des Einwandes verfügte die IV-Stelle am 8. Januar 2013 wie vorbeschrieben die Abweisung des Leistungsbegehrens von X. (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob

X. am 11. Februar 2013 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2013 sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gutachten respektive ein Verlaufsbericht beizuziehen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels. Ferner stellte er das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2013 Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-83). Mit Gerichtsverfügung vom 11. März 2013 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt und ihm angezeigt, ein zweiter Schriftenwechsel erscheine nicht als erforderlich (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. 8

ATSG nicht erfüllt sei (Urk. 8/25/2). Somatische Gesundheitsstörungen sind nach Lage der Akten seither

keine hinzugekommen. In psychiatrischer Hinsicht verweist die Hausärztin Dr. Z. auch im Bericht vom 4. April 2011 auf die in ihrem Bericht von 12. Dezember 2004 gestellten Diagnosen (Urk. 8/42/1) und im Übrigen auf die psychiatrische Beurteilung von Dr. A. (E. 4.3.2). Gemäss dieser besteht beim Beschwerdeführer seit seiner Jugend eine schwere Persönlichkeitsstörung. Weil Dr.

A. allerdings keine neuen Befunde nennt und in ihrer Beurteilung nicht darauf eingeht, dass der Beschwerdeführer bereits seit seiner frühen Jugendzeit Drogen konsumiert (Urk. 8/12/5, Urk. 8/43/3), handelt es sich bei ihrer Diagnose nur um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E.

2 mit weiteren Hinweisen).

Nicht zu beanstanden ist daher, dass der RAD in seiner Stellungnahme zu den nach der Neuanschuldung aufgelegten Arztberichten vom 25. Juli 2011 davon ausging, infolge fortwährender Substanzgebrauchs könne das Vorliegen eines invaliden versicherungsrelevanten Gesundheitsschadens (weiterhin) nicht von einer allfälligen primären Suchtstörung abgegrenzt werden (Urk.

8/76/2). In medizinischer Hinsicht lässt sich somit keine Veränderung seit der Verneinung eines Rentenanspruchs mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2006 (Urk. 8/25) feststellen. Auch in erwerblicher Hinsicht sind den Akten keine Veränderungen seit der Leistungsablehnung vom 13. Januar 2006 zu entnehmen.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Weil die prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen ist (Urk. 3/6), ist seinem Gesuch vom 11. Februar 2013 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung zu entsprechen (§ 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich, Sozialzentrum Hönggerstrasse - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

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