

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00215 vom 17. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00215

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00215 du 17 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00215 del 17 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

2. März bis am 22. Juni 2012 (Mitteilung vom 8. März 2012 [Urk. 9/74]). Nach dem Y.____ die hierfür am 8. März 2012 abgeschlossene Zielvereinbarung (Urk. 9/76) missachtet hatte, wurden die beruflichen Massnahmen abermals abgebrochen (Mitteilung vom 25. Juni 2012 [Urk. 9/86]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/94, Urk. 9/101) verneinte die Verwaltung

mit Verfügung vom 1. Februar 2013 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 9/103 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

mit Hinweisen). 1. 4

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er in validen versicherungsrechtlich 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5.

März 2009 E.

2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Sucht mittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01

vom 19. Juni 2002 E.

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 Bundesgerichts I 192/02 vom

23. Oktober 2002 E.

E. 1.2.2

mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz unter geordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer all fälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E.

2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E.

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 Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der anderen Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 133 E. 2; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, 99 V 28 E.

2; SVR 2001 IV Nr.

3 S.

7 E.

2b; AHI 2002 S.

30 E.

2a, 2001 S.

228 f. E.

2b mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten,

abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E.

4 mit Hinweisen; AHI 2002 S.

70 E. 4b/cc). 1. 6

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Ge setz nicht etwas Abwei chendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der über wiegen den Wahr scheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglich keit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanfor derungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachver halts darstel lung , die es von allen möglichen Ge schehensabläu fen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E.

5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E.

E. 2

Dagegen erhob die Fürsorgebehörde der Stadt X.____ mit Eingabe vom

1. März 2013 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei auf zu heben und die Sache sei zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zu rück zuweisen (Urk.

1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 2 5. April 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdefüh rerin am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenablehnung damit, gestützt auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin sei dem Versicherten die Ausübung einer behinderungsangepassten Arbeit zu 80 % zumutbar. Mit einer solchen Tätigkeit könne er ein Invalideneinkommen von Fr. 49'915.10 erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'393.90 resultiere ein Invaliditätsgrad von 20 % , weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

D ie Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, der Sach verhalt sei nicht vollständig ermittelt worden. Denn die Beschwerdegegne rin habe

es unterlassen, die aktenkundigen Austrittsberichte der psychiatrischen Kliniken,

insbesondere des B.____ , einzuverlangen . Es sei zudem nicht bloss auf die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung abzustellen, son dern auc h die Meinung des Berufsberaters in die Entscheidfindung

miteinzube ziehen . Die ser vertrete die Auffassung, dass der Versicherte aufgrund einer Persönlich keitsstörung keinem Arbeitgeber zumutbar sei (Urk. 1 S. 6). 3.

E. 3

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

E. 3.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die psychischen Beschwerden im Wesentlichen auf ein reines Suchtgeschehen zurückzuführen sind. So stellte die den Versicherten vom 1. August 2011 bis am 2. Juli 2012 behandelnde Psychiatrin med. pract. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 24. September 2012 (Urk. 9/88) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Störung durch Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Zustand unklar (ICD-10 F10.2?) - Störung durch ADHD im Erwachsenenalter (ICD-10 F90) - Affektive Erkrankung mit rezidivierenden depressiven Episoden, gegenwärtiger Zustand unbekannt (ICD-10 F33?) - Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, dissozialen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0) - Somatisch: offenbar Schulterverletzung und Operation 2010

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte sie nachfolgende Diagnosen (S. 1): - Störung durch Cannabisabhängigkeit, gegenwärtiger Zustand unklar (ICD-10 F12.2?) - Störung durch Kokainabhängigkeit, lange Zeit abstinent, jetziger Zustand unklar (ICD-10 F14.20?) - Störung durch Tabak, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25)

Sie attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 1.7).

Auch die den Versicherten anlässlich seiner stationären Aufenthalte im B.____

vom 18. September bis am 17. November 2006 (Urk. 9/24/1-4), vom 24. Oktober bis am 14. November 2008 (Urk. 9/24/7-10), vom 13. bis am 20. Juli 2009 und vom 14. bis am 27. Dezember 2011 (Urk. 9/70/1-3) behandelnden Ärzte berichteten von einem Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.21), einer Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.26), einer Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.24) und einem Status nach Polytoxikomanie (ICD-10 F19.20). Diese Diagnosen

werden von den Ärzten der Klinik D.____, E.____, bestätigt, nachdem der Versicherte vom 30. März bis am 23. Juni 2009 in ihrer stationären Behandlung geendet war (Urk. 9/24/13-14). Die nämlichen Diagnosen werden von den

den Versicherten vom 1. Februar bis am 13. März 2012 in ihrer Tagesklinik betreuenden Ärzten der F.____ genannt (Urk. 9/82).

E. 3.2

Der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie aufgrund der von den Ärzten der F.____ und von med. pract. C.____ gestellten Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, dissozialen und narzisstischen Zügen (vgl. Urk. 9/82 S.

1 und Urk. 9/88 S.

1) eine unvollständige Ermittlung des Sachverhalts rügt (Urk. 1 S. 6) . In Bezug auf die Persönlichkeitsstörung ist zunächst darauf hinzuweisen, dass solche häufig in der Kindheit oder Adoleszenz beginnen und sich endgültig im Erwachsenenalter manifestieren (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] , Klinisch-diagnostische Leitlinien, Bern 2014, S. 274 ff.). Echtzeitliche Hinweise auf psychische Störungen in der Adoleszenz finden sich in den Akten jedoch keine. Auch die vorliegende Erwerbsbiographie des Versicherten (vgl. Urk. 9/11 und Urk. 9/20 S.

1) weist nicht auf eine krankheitswertige psychische Störung hin, was ebenso für die aufgelegten Arbeitszeugnisse gilt (Urk. 9/20/4-7). So wird der Versicherte von seinem letzten Arbeitgeber als ruhiger und anständiger Mitarbeiter beschrieben, der sich gegenüber Vorgesetzten und Arbeitskollegen jederzeit freundlich und korrekt verhalten habe . Seine Arbeitsbereitschaft sei stets vorhanden gewesen und er habe sich als belastbar erwiesen. Die erbrachten Leistungen seien sowohl quantitativ wie auch qualitativ gut gewesen (Urk. 9/20 S.

8). In Übereinstimmung damit stellten weder die Ärzte des B.____ noch der Klinik D.____ , obwohl sie den Versicherten teilweise über einen längeren Zeitraum hinweg stationär behandelt hatten und dabei einen umfassenden Eindruck des psychischen Gesundheitszustands des Versicherten gewinnen konnten, eine Persönlichkeitsstörung fest.

Unter diesen Umständen und angesichts des zu beachtenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit drängen sich keine weiteren Abklärungen auf.

E. 3.3

Dieses Ergebnis vermag auch nicht durch die Einschätzung des Berufsberaters der Beschwerdeführerin in Zweifel gezogen zu werden, der wiederholt von einer Persönlichkeitsproblematik – und nicht einer Persönlichkeitsstörung – berichtet (vgl.

Urk. 9/36 S.

1 und S.

7, 9/54 S.

1 und S.

4 , 9/73 S.

5 und 9/85 S.

1) und da mit vielmehr auf Verhaltensauffälligkeiten des Versicherten hinwies. Der Berufsberater verfügt ausserdem

über keine medizinische Ausbildung , weshalb er auch die Beurteilung der medizinischen Situation durch einen Facharzt empfahl (Urk. 9/54 S.

1 und Urk. 9/85 S.

1 und S.

4). Im Unterschied zur Sachlage des von der Beschwerdeführerin zitierten Urteils des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 beruht die Beurteilung des Berufsberaters zudem lediglich auf Beratungsgesprächen mit dem Versicherten und Rückmeldungen der involvierten Stellen, und nicht

wie dort

auf einer sechswöchigen Abklärung bei einer spezialisierten Stiftung, welche Aufschluss über die „Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Versicherten und mögliche angepasste Tätigkeitsgebiete“ zwecks Eingliederung in der freien Wirtschaft geben respektive die „Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeiten“ abklären sollte.

E. 3.4

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe einzig den Austrittsbericht über den zweiten und dritten Klinikaufenthalt des Versicherten im B.____ eingeholt (Urk.

1 S.

5), betrifft, geht aus den Akten hervor, dass auch Berichte über den fünften , sechsten und siebten

Klinikaufenthalt vorliegen. Die von der Beschwerdeführerin als fünfter Klinik aufenthalt im B.____

angeführte stationäre Behandlung fand jedoch nicht im September 2008, sondern vom 24. Oktober bis am 14. November 2008 statt (dritter Klinikaufenthalt B.____

[Urk. 9/24/7-10; vgl. auch Urk. 9/24/1-4 über den im Jahr 2006 stattgefundenen ersten und zweiten Klinikaufenthalt]). Die von der Beschwerdeführerin als sechster Klinikaufenthalt betitelte Behandlung wurde nicht im B.____ , sondern in der Klinik D.____ durchgeführt und dauerte vom 30. März bis am 23. Juni 2009 (Urk. 9/24/13-14). Die anlässlich des siebten Klinik aufenthalt s durchgeführte Therapie fand sodann vom 14.

bis am 27. Dezember 2011 (und nicht im September 2011) statt (fünfter Klinikaufenthalt im B.____ [Urk. 9/70/1-3]). Unter diesen Umständen kann auf den Beizug von Berichten über die beiden Klinikaufenthalte in den Jahren 2002 und 2005 – bei Letzterem handelt es sich um eine stationäre Entzugsbehandlung in der G.____ (Urk. 9/24 15-17 S.

2) – verzichtet werden . Zu ergänzen bleibt, dass die Ungenauigkeiten im Zusammenhang mit den verschiedenen Klinikaufenthalten des Versicherten auf den von ihm vorgetragene Angaben beruhen dürften (vgl.

Urk. 9/82 S.

5). 4. 4.1

Vor dem Hintergrund, dass die Psychiaterin

C.____ den Versicherten über einen längeren Zeitraum behandelte und zu ihm den engsten Kontakt pflegte, ist nicht zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin auf die von ihr abgegebene Beurteilung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abstellte, wobei sich erstere durch die reduzierte Arbeitsfähigkeit ein erhöhtes Durchhaltevermögen des Versicherten erhoffte (Urk. 9/88 S.

3).

Zudem sind keine Anhaltspunkte ersichtlich , dass sie dem Versicherten gegenüber negativ eingestellt gewesen wäre, was zu einer unzutreffenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die behandelnde Psychiaterin dem

Versicherten wohlwollend gegenüber stand. In diesem Zusammenhang ist ausserdem darauf hin zuweisen, dass behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 570/04 vom 21. Februar 2005 E. 5.1 mit Hinweisen und BGE 125 V 353 E. 3b/cc). 4.2

Nach dem Gesagten sind die psychischen Beschwerden des Versicherten zur Hauptsache auf die Alkoholsucht zurückzuführen (vgl. hierzu auch Urk. 9/87).

Da kein als Folge des erhöhten Alkoholkonsums eingetretener Gesundheitsschaden aktenkundig ist wie auch keine dem Alkoholismus zugrunde liegende

ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung (vgl. E.

1. 4

hier vor), ist von keiner invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz des Suchtgeschehens auszugehen. Entsprechendes gilt für die Diagnosen einer ADHD im Erwachsenenalter und einer depressiven Symptomatik (vgl. E.

1. 3

hier vor und etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4). 4.3

Offen bleiben kann, ob und inwiefern sich der physische Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Denn insgesamt resultiert keine höhere als die bereits gestützt auf die psychischen Beschwerden attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % (E. 3.1).

5.

Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich blieb beschwerdeweise unbestritten und ist nicht zu beanstanden. Da der Versicherte in den letzten Jahren vor Eintritt seines Gesundheitsschadens nur unregelmässig gearbeitet hatte (Urk. 9/11), stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens

auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_814/2007 / 8C_580/2008 vom 25. September 2008 E.

6.2) ab und ging von einem LSE-Tabellelohn für Hilfsarbeiten aus (Urk. 9/90).

Hinsichtlich des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu Recht auf den LSE-Tabellelohn für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor beschäftigte Männer ab, sodass aus dem Vergleich mit dem Valideneinkommen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %

resultiert. 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLocher

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Drei viertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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