

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00969 vom 29. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00969

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00969 du 29 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00969 del 29 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1980 geborene X. ___ war zuletzt vom 1. November 2008 bis 28. Februar 2011 bei der Y. ___ AG als Hilfs-Galvani seur/Anlagenbediener angestellt (Urk. 7/19/8). Von März 2011 bis September 2012 bezog der Versicherte Tagelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 7/13/13-14 und Urk. 7/17). Unter Hinweis auf eine seit dem 1. September 2012 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen Schlafstörung und Medikamentenabhängigkeit meldete er sich am 18. Februar 2013 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung (Urk. 7/4). Auf deren Aufforderung hin meldete sich X. ___ am 20. März 2013 (Eingangsdatum) bei ihr zum Leistungsbezug an (Urk. 7/14). In der Folge tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/34, Urk. 7/37 und Urk. 7/39) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. August 2014 einen Leistungsanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 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

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). Daraus folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können,

wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art.

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.4

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.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 18. September 2014 Beschwerde und beantragte, es sei ihm unter Aufhebung der Verfügung vom 18. August 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. Oskar Gysler als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-45), was dem Beschwerdeführer am 27. Oktober 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 12. November 2014 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 11) sowie den Auszahlungsbeleg der Sozialabteilung Z.____ vom 27. Oktober 2014 (Urk. 12) ein.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, es liege eine primäre Suchterkrankung vor. Anhand der Unterlagen sei keine länger dauernde psychische Gesundheitsstörung vorliegend mit dauerhaften psychischen Leistungseinbußen. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vor allem durch das Abhängigkeitssyndrom begründet sei, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

Wie der Beschwerdeführer im Rahmen des Einwandverfahrens zu Recht bemerkt habe, sei nebst der Suchterkrankung auch die Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.2) ursächlich für

die Arbeitsunfähigkeit . Die Schlafstörungen seien richtig erweise nicht alleine auf die Suchterkrankung zurückzuführen. Doch könne erst nach einer 6-monatigen Abstinenz geklärt werden, ob die Schlafstörungen Teil der Anpassungsstörung seien. Unabhängig davon sei aber eine durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöste Anpassungsstörung nicht als längerdauernder anhaltender IV-relevanter Gesundheitsschaden zu qualifizieren, sondern sei bei adäquater Behandlung nur als vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu werten.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, er leide trotz Abstinenz immer noch an Schlafstörungen. Der Drogenkonsum könne daher nicht als Ursache der Schlafstörungen betrachtet werden. Indem die Beschwerdegegnerin die Auswirkung einer angetönten 6-monatigen Abstinenz auf die Anpassungsstörung nicht abgeklärt habe, habe sie den Sachverhalt in dieser Hinsicht nicht genügend abgeklärt. In den Akten fänden sich zudem keine klaren Hinweise darauf, dass die Anpassungsstörung durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden sei. Dem Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik vom 27. September 2013 sei vielmehr zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit über 14 Jahren an Schlafstörungen leide und in der Kindheit traumatische Kriegserlebnisse gehabt habe und dass darin die Ursache der psychischen Störung liege. Die Trennung habe zwar eine Belastung dargestellt, habe aber die bestehenden psychischen Probleme nur verstärkt, nicht jedoch verursacht. Der Regionale Ärztliche Dienst gehe davon aus, dass eine Anpassungsstörung nicht als länger dauernder Gesundheitsschaden zu qualifizieren sei. Aktuelle Berichte seien jedoch nicht eingefordert worden. Tatsächlich leide der Beschwerdeführer schon seit mehreren Jahren an psychischen Beschwerden, weshalb offensichtlich eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, die diesbezüglich notwendigen Abklärungen zu treffen (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

gewertet . Schlafstörungen treten bekanntermassen nicht nur beim Konsum von Kokain und Heroin, sondern auch bei der Einnahme von Methadon als Nebenfolgen auf. Somit dürften die Schlafstörungen dem Suchtgeschehen zuzuordnen sein; dies ergibt sich auch aufgrund der zeitlichen Kohärenz. So war der Beschwerdeführer seit dem 16. Lebensjahr süchtig , und die Schlafstörungen bestehen seit rund 14 Jahren (vgl. Urk. 7/29 S. 3 und S. 4). Wohl kann auch eine Anpassungsstörung mit Schlafstörungen verbunden sein (vgl. ICD-10 Kapitel V [F], klinisch diagnostische Leitlinien, F51). Da jedoch eine Anpassungsstörung nach dem Gesagten nicht als psychisches Leiden mit Krankheitswert zu qualifizieren ist, kann offenbleiben, ob die Schlafstörungen der Suchterkrankung oder der Anpassungsstörung zuzuordnen sind ; die Beantwortung dieser Frage ist aufgrund der obigen Ausführungen letztlich irrelevant . 4.2. 4

Ist beim Beschwerdeführer - nebst den für sich allein keine Invalidität begründenden Abhängigkeitssyndromen – kein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert gegeben, liegt kein invalidisierendes Leiden vor (vgl. E. 1.2). 4.3

Die genannten Berichte von Dr. A.____ und der C.____ (vgl. E. 3.1 und E. 3.2) enthalten keine Angaben, welche diese Schlussfolgerung in Frage zu stellen vermöchten. Dr. B.____ und H. Meier von der C.____ gehen in ihrem Bericht vom 27. September 2013 im Übrigen davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Beginn der Behandlung im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, d.h. spätestens seit Januar 2012, nach erfolgter Vorbereitung und Einarbeitung während ca. drei Monaten, grundsätzlich zu 100 % arbeits- und leistungsfähig gewesen wäre. Unter diesen Umständen würde aber auch dann kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad resultieren, wenn das seitens der C.____ erwähnte Problem des Beschwerdeführers mit dem Aufstehen berücksichtigt würde. 4.4

Dass sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Bericht der C.____ vom 27. September 2013 bis zum Erlass der – rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis bildenden (BGE 130 V 446 E. 1.2 mit Hinweisen) – Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 2) verschlechtert haben, wurde von ihm nicht geltend gemacht. Es besteht daher – entgegen seiner Auffassung – kein Anlass für ergänzende Abklärungen. 4.5

Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers demnach zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5. 5. 1

Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG muss das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos sein. In Abweichung von diesem Grundsatz bestimmt Art. 69 Abs. 1 bis IVG, dass das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig ist (Satz 1). Eine besondere Regelung der unentgeltlichen Rechtspflege wurde mit der erwähnten Änderung des IVG nicht statuiert, weshalb grundsätzlich das kantonale Verfahrensrecht massgebend ist (Art. 61 Satz 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_991/2008 vom 1. April 2009 E. 3.1.1). Nach Art. 61 lit. f ATSG muss das Recht, sich verbeiständen zu lassen, im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht gewährleistet sein. Der Beschwerde führenden Person wird ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausser dem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Nach der Praxis sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint sowie die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (SVR 2009 UV Nr. 12 S. 49; Urteil des Bundesgerichts 8C_530/2008 vom 25. September 2008 E. 3 mit Hinweisen). 5.2

Der Beschwerdeführer wird gemäss Auszahlungsbeleg vom 27. Oktober 2014 (Urk. 12) von seiner Wohngemeinde Z.____ finanziell unterstützt. Mit Blick darauf ist er im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendigkeit der Rechtsverbeiständung) erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 18. September 2014 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwalt Gysler, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen, und es ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 5.3

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.4

Rechtsanwalt Gysler ist in Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (bis 31. Dezember 2014) als unentgeltlicher Rechtsvertreter mit einer angemessenen Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.5

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 18. September 2014 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Oskar Gysler, als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Oskar Gysler, Zürich 1, wird mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstGeiger

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der C.____, sowie H. Meier, therapeutische Mitarbeiterin, führte in ihrem Bericht vom 27. September 2013 (Urk. 7/29 /1-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

-

Anpassungsstörung mit depressiver -suizidaler Reaktion (ICD-10: F 43.2)

-

Abhängigkeitssyndrom von Kokain, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F 13.23)

-

Cannabisabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F 12.20)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Opioidabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber gegenwärtig in einem überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10: F 11.23). Der Beschwerdeführer sei vom 5. bis 11. August 2011 per fürsorglicher Freiheitsentziehung (FFE) und vom 18. August bis 19. September 2011 freiwillig stationär in der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie resp. der Klinik für Sozialpsychiatrie und Allgemeinpsychiatrie der C.____ gewesen (vgl. Austrittsberichte vom 18. August 2011 resp. 24. Oktober 2011, Urk. 7/29/8-15). Vom 6. September 2007 bis 22. Januar 2008 sei der Beschwerdeführer im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der C.____ behandelt worden, ebenso seit dem 22. Januar 2012 bis heute und auf weiteres. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich im Laufe der Behandlung soweit gebessert, dass nicht mehr mit grösseren Rückfällen in den Drogenkonsum zu rechnen sei. Er nehme seit längerem keine Drogen mehr und sei sehr bemüht, die Abstinenz aufrecht zu erhalten. Die Schlafstörungen schienen bezüglich der Arbeitsfähigkeit ein Problem darzustellen, da er nachts nicht schlafe, morgens nicht aufstehen möge und dann in den Tag hinein schlafe. Durch die längere Arbeitslosigkeit sei es zu einer Dekonditionierung, welche eine Wiederaufnahme der Arbeit erschwere, gekommen. Von September 2008 bis Ende Januar 2011 sei der Beschwerdeführer zu 100 %

als Hilfs-Galvaniseur tätig gewesen. Diese Tätigkeit sei ihm im Prinzip noch zumutbar, doch könne er aufgrund der Schlafstörungen morgens schlecht aufstehen, weshalb er eventuell nicht rechtzeitig zur Arbeit komme. Entsprechend müsste er eine Arbeit finden, wo er vielleicht erst gegen Mittag oder nachts arbeiten könnte. Ausser dem Problem mit dem Aufstehen am Morgen bestehe keine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Eine körperlich und psychisch nicht zu anspruchsvolle Arbeit sei möglich. Während der ersten drei Monate des Arbeitseinstiegs sollte mit einer Teilzeit-Tätigkeit von 60-80 % begonnen werden, welche dann, wenn es gut laufe, gesteigert werden könne. Dabei sei eine schrittweise Arbeitsintegration seitens der IV zu empfehlen.

E. 3.3

Dipl. med. D.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2014 (Urk. 7/32/3) fest, gemäss Aktenlage habe der Beschwerdeführer Ende Januar 2011 seine Stelle verloren und sei im November 2009 die Trennung von seiner Ehefrau erfolgt. Es

bestehe seit Jahren eine Mehrfachabhängigkeit (F13.23, F12.20/F11.23). Im September 2011 sei eine neurologische Abklärung wegen eines Gelegenheitsanfalles erfolgt. Dieser sei im Rahmen der Suchtproblematik zu sehen. Hinweise für eine Epilepsie hätten sich nicht finden lassen. Infolge von psychosozialen Belastungen (Trennung von der Familie, Arbeitslosigkeit) sei es zu einer Anpassungsstörung gekommen (F43.2). Es liege eine primäre Suchterkrankung vor. Anhand der Unterlagen sei auch sonst keine länger dauernde psychische Gesundheitsstörung vorliegend mit dauerhaften psychischen Leistungseinbussen. Somit sei kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (vgl. auch Stellungnahme von RAD-Arzt Zeising vom 15. August 2014, Urk. 7/41/2). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer nebst den Abhängigkeitssyndromen ein invalidisierendes psychisches Leiden besteht. 4.2 4.2.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer ab dem 16. Lebensjahr unregelmässig Heroin und später während 10 Jahren täglich Kokain und selten THC konsumierte. Laut Bericht des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen der C.____ vom 27. September 2013 nimmt er seit längerem keine Drogen mehr, steht jedoch – seit 2009 - in einem ärztlich überwachten Methadonprogramm (Urk. 7/29/4 und 7/29/8). Am 4. August 2011 unternahm er einen Suizidversuch, wobei der Auslöser dafür laut den Angaben im Austrittsbericht der Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie der C.____ vom 18. August 2011 Streitigkeiten mit der Ehefrau waren (Urk. 7/29/8). Die Hospitalisation in der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie der C.____ (18. August bis 19. September 2011) erfolgte laut deren Austrittsbericht vom 24. Oktober 2011 zur weiteren Methadonreduktion, Kokainentwöhnung sowie psychosozialen Stabilisierung bei Konflikt mit der Ehefrau, welche gemäss den Angaben des Beschwerdeführers ausgezogen sei und einen kompletten Entzug sämtlicher Substitutionsmittel fordere. In den genannten Austrittsberichten wurde – nebst den Abhängigkeitssyndromen – (lediglich) eine Anpassungsstörung mit depressiv-suizidaler Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.2) diagnostiziert, ebenso auch im Bericht der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der C.____ vom 27. September 2013 (vgl. E. 3.2). 4.2.2

Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) dauern, mit Ausnahme der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gemäss ICD-10 F43.21), per definitionem nicht länger als sechs Monate (ICD-10 Kapitel V [F], klinisch diagnostische Leitlinien, F43.2) und vermögen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes daher keine rentenbegründende Invalidität, d.h. eine länger, zumindest ein Jahr andauernde Erwerbsunfähigkeit, zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_825/2015 vom 16. Dezember 2015 E. 2). Eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bildet nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie; sie liegt vielmehr im Grenzbereich dessen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteil des Bundesgerichtes 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). Dies gilt vorliegend umso mehr, als die mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte und Ärztinnen übereinstimmend davon ausgehen, dass die Anpassungsstörung durch psychosoziale Belastungsfaktoren (Trennung von resp. Streit mit der Ehefrau, Arbeitslosigkeit) ausgelöst wurde und unterhalten wird (vgl. E. 1.3). Ein Zusammenhang der Anpassungsstörung mit der Suchtproblematik als solche wurde im Übrigen ärztlicherseits nicht hergestellt und ist auch nicht ersichtlich. Dies wird auch durch

den zeitlichen Ablauf der Erkrankungen gestützt, da die Drogensucht seit dem 16. Lebensjahr bestand und sich die Anpassungsstörung erst mit dem Verlust der Arbeitsstelle im Februar 2011 und der Trennung von der Ehefrau und den beiden Kindern (laut der vorliegenden Eheschutzvereinbarung vom 9. November 2011 leben der Beschwerdeführer und seine Ehefrau [erst] seit dem 1. August 2011 getrennt, Urk. 7/12) entwickelte. 4.2.3

Bezüglich der Schlafstörungen wurde im Bericht der C.____ vom 27. September 2013 unter dem Titel „Persönliche Anamnese“ festgehalten, der Beschwerdeführer klagt, er habe seit 14 Jahren Ein- und Durchschlafstörungen. Er berichte, dass er nächtelang nicht schlafe. Er lege sich ins Bett, dann schlafe er eine Stunde und wache wieder auf. Wenn er länger schlafe, bekomme er Alpträume, schreie im Schlaf und habe Angst. Dies komme von den schweren Kriegserlebnissen. Die Schlafstörungen hätten sich durch die Trennung von Ehefrau und Kindern verstärkt. Die Behandlung mit schlafantagonisierenden Antidepressiva habe bis jetzt keinen Erfolg gezeitigt (7/29/3). Eine Insomnie, welche nach ICD-10: F 51 als eigenständige psychische Störung zu klassifizieren wäre, wurde ärztlich herseits jedoch nicht diskutiert. Ebenso wenig wurden die Schlafstörungen als Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10: F 4

E. 6

ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG; Urteil des Bundesgerichts 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1 mit Hinweisen auf BGE 127 V 294 E. 5a und Urteil I 955/05 vom 6. November 2006 E. 3.3.2).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 99 V 28 E. 3b, 120 V 95 E. 4c, SVR 2012 IV Nr. 32 S. 127, 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3, ZAK 1992 S. 169).

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 E. 2.2.1, 131 V 49).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % 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.