

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00196 vom 15. März 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00196](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00196)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00196 du 15 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00196 del 15 marzo 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Nach vorangegangener Verweigerung einer Rente der Invalidenversicherung wird eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dies gilt auch für Neuanmeldungen nach einer rückwirkend befristet zugesprochenen Rente (BGE 133 V 263) oder nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Rente (vgl. etwa Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2004.00234 vom 21. Juni 2005 E. 2 und IV.2006.00491 vom 18. Dezember 2007 E. 1.4). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 109 V 264 E. 3). Die Verwaltung entscheidet somit zunächst nur, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 67 ff. E. 5.2, 130 V 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Da der Verwaltung insofern ein gewisser Beurteilungsspielraum zusteht, der grundsätzlich zu respektieren ist, überprüft das Gericht die Eintretensfrage nur dann, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

### **E. 1.2**

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 kommen den 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. 1.3**

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. 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).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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).

### **E. 1.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorlie gen einander widersprechender medizinischer Be richte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma terial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gut achtens ist im Lichte dieser Grundsätze ent scheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlent wicklungen nö tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinander setzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Exper ten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte

oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe ebenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

## 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle zusammengefasst, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vorliege. Bei gleichem psychopathologischem Befund sei lediglich eine unterschiedliche Wertung erfolgt. Der beschriebene psychische Gesundheitsschaden sei von einem multiplen Suchtgeschehen überdeckt. Mangels Einhaltung einer sechsmonatigen Abstinenz von Cannabis, an deren Drogen und Alkohol könne nicht geprüft werden, welcher Gesundheitsschaden neben dem Drogenkonsum vorliege, und es sei keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, in sämtlichen Berichten würde davon ausgegangen, es liege eine IV-relevante krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor. Auch der Gutachter Dr. A.\_\_\_\_\_

attestiere ihm eine Arbeitsunfähigkeit und halte die Sucht für eine Folge des psychischen Leidens. Weshalb nicht auf seine Einschätzung abgestellt werde, sei nicht nachvollziehbar. Bereits die Aufhebung der Invalidenrente im Jahr 2010 sei zu Unrecht erfolgt. Unzulässig sei auch die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht im Neuanmeldungsverfahren. Die Beschwerdegegnerin habe sich zudem nicht mit den Einwänden des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und damit sein rechtliches Gehör verletzt (Urk. 1). 3.

Der Beschwerdeführer beantragte nicht bloss die Aufhebung der Verfügung vom 27. Januar 2015, sondern zusätzlich auch die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 28. November 2010 (Urk. 1 S. 2). Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist ( Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1).

Eine Wiedererwägung liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung; das Gericht kann diese allerdings nicht dazu verhalten (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, Rz. 75 zu Art. 30-31 IVG), da kein Anspruch auf Wiedererwägung besteht (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 53 N 61). Auf den Antrag auf Wiedererwägung der Verfügung vom 28. Januar 2010 ist somit nicht einzutreten. 4.

## 4.1

Gestützt auf das MEDAS -Gutachten vom 12. März 2009 (Urk. 15/37) wurde die früher ausgerichtete halbe Invalidenrente mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Januar 2010 (Urk. 15/55)

aufgehoben . Im MEDAS -Gutachten wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.2) und eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) aufgeführt

(Urk. 15/37/16) . Als Diagnose n ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde n die folgenden ge nannt (Urk. 15/37/16): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - anamnestisch chronisch intermittierendes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80) - teilweise deutliche Fehllhaltung des Rumpfes, klinisch ohne sichere Hinweise für wesentliche strukturelle Alterationen - deutliche physische Dekonditionierung In der Gesamtbeurteilung des Gutachtens wurde festgehalten, es bestehe derzeit für sämtliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit, die aber ausschliesslich durch den exzessiven Konsum von Cannabis und etwas weniger von Alkohol bedingt sei. Unter der Voraussetzung einer vollständigen Abstinenz von den erwähnten Suchtmitteln sei sowohl für die angestammte Tätigkeit als Koch als auch für andere körperlich adaptierte Tätigkeiten von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (Urk. 15/37/17). Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Teilgutachten unter anderem aus, der Beschwerdeführer betriebe einen hohen Suchtmittelkonsum; er rauche täglich zwischen 7 und 10 Joints und trinke 2 bis 3 Liter Bier. Sodann verbringe er den Alltag passiv, sehe viel fern und sitze vor dem Computer. Er zeige keine Bereitschaft, mit dem Konsum von Alkohol oder Cannabis aufzuhören. Eine berufliche Tätigkeit könne er sich theoretisch zwar vorstellen, meine aber, aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen sowie depressiven Einbrüche nicht regelmässig arbeiten zu können. Gemäss seinen Aussagen leide er an ein bis zwei Tagen pro Monat an depressiven Einbrüchen, sei antriebslos und verlasse dann kaum das Bett. Auch sei er chronisch subdepressiv, könne sich nicht freuen und habe keine Zukunftsperspektiven.

Das Leben sei ihm verleidet (Urk. 15/37/10) . Dr. C.\_\_\_\_ resümierte, die depressive Störung sei leichtgradig ausgeprägt. Der Beschwerdeführer befinde sich nicht in ärztlicher Behandlung und nehme keine Medikamente ein. Es bestehe eine ausgeprägte Passivität und Interesselosigkeit. Ob diese Apathie durch eine Depression oder den hohen Konsum von Cannabis bedingt sei, sei schwierig zu beurteilen . Stimmungsmässig sei nur eine leichte depressive Störung feststellbar. Die ausgesprochene Apathie und der soziale Rückzug liessen sich also durch eine depressive Störung nicht erklären. Die Apathie sei

mit hoher Wahrscheinlichkeit durch den massiven Konsum psychoaktiver Substanzen verursacht. Es bestehe eine ausgeprägte Alkohol- und Cannabisabhängigkeit, welche die Arbeitsfähigkeit aufhebe. Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Störung fehlten, wobei anzumerken sei, dass die Beurteilung einer allfälligen depressiven Störung schwierig sei bei einem so hohen Konsum von Cannabis. Weiter könne festgehalten werden, dass es sich um eine primäre Alkohol- und Drogenabhängigkeit handle . Es bestünden keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer zu Beginn der Drogenabhängigkeit im Alter von 16 Jahren an einer schweren psychiatrischen Störung gelitten habe . Er sei auch in der Lage gewesen, erfolgreich eine berufliche Ausbildung abzuschliessen und habe einige Jahre auf seinem Beruf und als Lagerist gearbeitet (Urk. 15/37/10). 4.2

4.2.1

Dr. A.\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 9. September 2011 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/68/9): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, schizoide und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0) - rezidivierende depressive Störung, derzeit leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0) Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Urk. 15/68/9): - Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.2) - Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent (ICD-10 F10.20) Dr. A.\_\_\_\_ führte sodann aus, es bestehe weiterhin eine Cannabisabhängigkeit, wenngleich in deutlich vermindertem Ausmass (1-2 Joints abends [Urk. 15/68/6] ). Aufgrund des stark reduzierten Konsums bei weiter anhaltender erhöhter Er schöpfbarkeit, Tag-Nacht umkehr sei es sehr fraglich, ob der aktuelle Cannabis konsum tatsächlich die massgeblichen Auswirkungen habe, die der psychiatrische Gutachter im MEDAS -Gutachten postuliert habe. Es müsse zwischen akuten und chronischen Auswirkungen des Cannabis unterschieden werden. Die chronischen Auswirkungen seien das amotivationale Syndrom mit Apathie, Passivität und Teilnahmslosigkeit sowie kognitive Defizite. Ob sie sich nach Absetzen von Cannabis vollständig zurückbildeten, müsse zu einem geeigneten Zeitpunkt nach längerer Abstinenz untersucht werden. Im Moment wirke es so, als ob dies die Hauptwirkung des Cannabiskonsums des Beschwerdeführers sei. Akute Auswirkungen von Cannabis seien u.a. Neigung zu Müdigkeit, Wahrnehmungsveränderungen, Einschränkung intellektueller Leistungen wie Konzentration, Ausdauer, Kurzzeitgedächtnis, Informationsverarbeitung und Koordinationsfähigkeit. Sie dürften im Moment mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Arbeitsfähigkeit nur in geringem Masse mindern (Urk. 15/68/11). Der Cannabiskonsum, der mit 16 Jahren begonnen habe, entspreche einerseits einer phasentypischen, subkulturellen Verhaltensweise mit dem Wunsch, zu einer Peergruppe dazu zugehören. Andererseits müsse zumindest retrospektiv aufgrund der ausgeprägten Vermeidungsfunktion, die Cannabis seither im Leben des Beschwerdeführers einnehme und der bereits damals problematischen Entwicklung des Beschwerdeführers mit konflikthafter und vermeidenden Tendenzen von einer dysfunktionalen psychohygienischen Komponente von Cannabis im Sinne einer missglückten Selbstmedikation ausgegangen werden (Urk. 15/68/9). Dr. A.\_\_\_\_ kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei als Koch nicht arbeitsfähig. Für die Tätigkeit als Lagerist bestehe medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Hierbei sei eine mehrmonatige (circa 6 Monate) Trainingsphase im geschützten Rahmen zu berücksichtigen. Derzeit bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit für einfache Tätigkeiten in geschütztem Rahmen. Dringend indiziert sei die vom Beschwerdeführer bereits begonnene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Unterstützend könne die Psychopharmakologie wirken, wobei deren Potential bislang noch nicht ausgelotet sei. Aus langfristiger Perspektive könnte eine unterstützend formulierte Auflage zur Einhaltung der Psychotherapie sowie zur Cannabisabstinenz sinnvoll sein (Urk. 15/68/13 f.). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit Erlass der letzten Verfügung vom 28. Januar 2010 verbessert. Dies liege daran, dass sich der Beschwerdeführer mittlerweile auf eine psychotherapeutische Behandlung einlassen habe und von dieser sehr stark profitiere. Die psychiatrische Situation sei im MEDAS -Gutachten nicht korrekt beurteilt worden. Zugute gehalten werden müsse dem psychiatrischen Gutachter die damalige deutliche Überlagerung durch den Cannabiskonsum. Nachdem letzter er aber massiv zurückgegangen sei, zeige sich die Persistenz der arbeitsrelevanten Persönlichkeitsstörung und Depression. Letzten Endes könne die Auswirkung des Cannabiskonsums in der jetzigen Form aber nicht exakt quantifiziert werden. Die Auswirkung dürfte eher leichtgradig sein. Eine erneute

Einschätzung könnte nach einer mehrmonatigen Abstinenz gemacht werden, zu der der Psychotherapeut den Beschwerdeführer zu bewegen versuche. Im Vordergrund stehe die Persönlichkeitsstörung, die durch depressive und natürlich auch substanzbedingte Faktoren verstärkt werde (Urk. 15/68/15). 4 .2.2

Im Verlaufsgutachten vom 23. August 2013 stellte Dr. A.\_\_\_\_ dieselben Diagnosen (Urk. 15/80/6) wie im Gutachten vom 9. September 2011, abgesehen vom Schweregrad der depressiven Symptomatik. Er ging von einer mittlerweile ein getretenen Verschlechterung aus und diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Dr. A.\_\_\_\_ führte unter anderem aus, dass der Cannabiskonsum gegenüber dem Vorgutachten etwas abgenommen; auch seien bis zu 3-wöchige Konsumpausen möglich gewesen. Der aktuelle Cannabiskonsum habe aus psychiatrischer Sicht nur einen marginalen bis geringen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Erschwerend kämen vermutlich chronische Auswirkungen wie das amotivationale Syndrom mit Apathie, Passivität, Teilnahmslosigkeit und kognitiven Defiziten zum Tragen (Urk. 15/80/7). Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in sämtlichen Tätigkeiten. Es bestehe medizinisch-theoretisch ein Rehabilitationspotential, dessen Aktivierung jedoch aus störungsspezifischen Gründen, insbesondere aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung schwieriger zu realisieren sei, als es noch vor 2 Jahren gewesen sei (Urk. 15/80/9). 5.

## **E. 5**

. Januar 2011 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte, vertreten durch die Sozialversicherungsfachstelle der Sozialen Dienste der Stadt Z.\_\_\_\_, erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 15/64). Nach Einholung eines Berichts des behandelnden Arztes (Urk. 15/65) veranlasste die IV-Stelle eine erneute Begutachtung des Versicherten (Urk. 15/66). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 9. September 2011 (Urk. 15/68). Nach Erhalt eines Verlaufsberichts von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Januar 2012, worin dieser von einer starken Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit September 2011 berichtete, veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Verlaufs Begutachtung des Versicherten durch Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 15/79), welcher sein Gutachten am 23. August 2013 erstattete (Urk. 15/80). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 7. März 2014 [Urk. 15/87]; Einwand vom 1. April 2014 [Urk. 15/93] und vom 9. Dezember 2014 [Urk. 15/98]) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. Januar 2015 ab (Urk. 2 [= Urk. 15/107]). 2.

Dagegen erhob die Sozialversicherungsfachstelle der Sozialen Dienste der Stadt Z.\_\_\_\_ im Namen des Versicherten mit Eingabe vom 12. Februar 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und festzustellen, dass die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht nicht zulässig sei. Es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2011, jedoch spätestens ab dem 1. September 2011, eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Weiter sei die Verfügung vom 28. November 20

### **E. 5.1**

Dass der Beschwerdeführer cannabisabhängig ist und an einer rezidivierenden depressiven Symptomatik leidet, ergibt sich aus sämtlichen Gutachten und ist unbestritten. Bei einem

Vergleich der Befunde in MEDAS -Gutachten und dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ ergibt sich indes keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Rentenaufhebung.

Dr. A.\_\_\_\_ ging im Gutachten vom 9. September 2011 sogar von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus, was er vor allem auf die begonnene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zurückführte. Die Psychopharmakotherapie beurteilte er sodann als noch nicht ausgelotet. Er

hielt sogar dafür, aus langfristiger Perspektive könnte eine unterstützend formulierte Auflage zur Einhaltung der Psychotherapie und zur Cannabisabstinenz sinnvoll sein (E. 4.2.1).

Dr. A.\_\_\_\_ beurteilte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers also – ebenso wie die MEDAS -Gutachter –

durch psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und Cannabisabstinenz als verbesserungsfähig. Auch im Verlaufsgutachten vom 23. August 2013 ging Dr. A.\_\_\_\_ noch von einem medizinisch-theoretischen Rehabilitationspotential aus, obwohl er dessen Aktivierung aufgrund störungsspezifischer Gründe für schwieriger zu realisieren erachtete. In der Zwischenzeit war es jedoch zu keiner mehrmonatigen Cannabisabstinenz gekommen (E. 3.2.2). Dass Dr. A.\_\_\_\_ von einer sekundären

Drogenabhängigkeit, d.h. einer durch eine psychische Störung bedingten Drogenabhängigkeit, ausging und nicht wie die MEDAS -Gutachter von einer primären, d.h. einer nicht durch eine psychische Störung bedingten, stellt somit lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts dar. Dasselbe gilt für die von ihm diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, schizoiden und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0).

## **E. 5.2**

Die Frage nach der Wechselwirkung zwischen dem Cannabiskonsum und der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers

konnte auch Dr. A.\_\_\_\_ nicht abschliessend und

überzeugend beantworten. In seinem ersten Gutachten vom 9. September

2011 hielt er fest, die chronischen Auswirkungen des Cannabiskonsums seien das amotivationale Syndrom mit Apathie, Passivität und Teilnahmslosigkeit sowie kognitive Defizite. Ob sie sich nach Absetzen von Cannabis vollständig zurückbildeten, müsse zu einem geeigneten Zeitpunkt nach längerer Abstinenz untersucht werden. Im Moment wirke es so, als ob dies die Hauptwirkung des Cannabiskonsums des Beschwerdeführers sei. Letztes Ende könne die Auswirkung des Cannabiskonsums in der jetzigen Form nicht exakt quantifiziert werden. Eine erneute Einschätzung könnte nach einer mehrmonatigen Abstinenz gemacht werden, zu der der Psychotherapeut den Beschwerdeführer zu bewegen versuche (E. 3.2.1). Auch in seinem zweiten Gutachten vom 23. August

2013 erwähnte Dr. A.\_\_\_\_ die chronischen Auswirkungen des Cannabiskonsums (E. 3.2.2). Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist somit ohne mehrmonatige Sistierung des Cannabiskonsums kaum möglich. Angesichts dessen wirkt die Annahme, d

ie Auswirkung des Can nabis kon sums d ürfte eher leichtgradig sein und die Persönlichkeitsstörung stehe im Vordergrund ( E. 3.2.1), eher spekul ativ. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Schadenm inderungspflicht auferlegte .

### **E. 5.3**

Eine Abstinenz schafft erst die Voraussetzungen für eine weitergehende Abklä rung. Damit zielt d as Vorbringen des Beschwerdeführers, die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht sei erst dann zulässig, wenn die relevanten Ein schrä nkungen und Diagnosen feststünden (Urk. 1 S. 5), ins Leere.

Weiter ist keine Verle tzung des rechtlichen Gehörs auszumachen, wie vom Beschwerde führer gerügt. Die Beschwerdegegnerin muss sich nicht ausd rücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinanderset zen . Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichts punkte beschränken , was sie auch tat.

### **E. 5.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Neuanmeldungsverfahren keine rele vante Ver änderung des Gesundheitszustandes erstellt werden konnte , sondern vom Gutachter lediglich eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenom men wurde , was in der Verfügung vom 27. Januar 2015 zutreffend zur Abwei sung des Leistungsbegehrens führte. 6.

Nach dem Gesagten ist

die Beschwerde abzuweisen, soweit auf diese einzutreten ist. 7 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Gestützt auf die einge reichten Unterlagen (Urk. 3, Urk. 9 und Urk. 10) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) gegeben. Dem Beschwerdeführer ist die unentgeltliche Prozessführung somit zu gewähren.

Ausgangsgemäss ist keine Pro zessentschädigung auszurichten. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Februar 2015 wird dem Beschwerdeführer die un entgeltliche Prozess führung gewährt , und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - 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 Bundes

gesetzes 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 HurstMuraro

## **E. 10**

wiedererwägungsweise aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2011 (beziehungsweise ohne Unterbruch rückwirkend) eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 18. Februar 2015 wurde ihm und seiner Vertreterin Frist angesetzt, um dem Gericht eine rechtsgenügende schriftliche Vertretungsvollmacht einzureichen sowie die prozessuale Bedürftigkeit zu belegen (Urk. 5). Mit Eingabe vom 3. März 2015 (Urk. 8) reichte die Vertreterin eine verbesserte Vollmacht (Urk. 11) sowie Unterlagen zur Klärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 9 und Urk. 10) ein. Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2015 (Urk. 14) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 27. April 2015 angezeigt wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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