

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00239 vom 27. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00239

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00239 du 27 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00239 del 27 giugno 2016

Erwägungen

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

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 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. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Alkoholismus – wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit –

bedeuten für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E.

2). Dabei ist das ganze für die Sucht

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 Sucht 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 Sucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 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 Sucht 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 Sucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer 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. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen und 8C_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

2.1

Die IV-Stelle

erwog im angefochtenen Entscheid, sie habe den Beschwerdeführer aufgefordert, sich einer

mindestens sechs Monate dauernden

Drogen- und Alkoholabstinenzbehandlung zu unterziehen, wobei er es unter Verletzung der ihm auferlegten

Mitwirkungspflicht unterlassen habe, die Durchführungsstelle zu benennen.

Eine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne nur nach einer sechsmonatigen Abstinenz von Drogen und Alkohol abgegeben werden. Mangels Abstinenz

könne keine psychiatrische Begutachtung

durchgeführt und nicht eruiert werden, ob weitere Gesundheitsstörungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen

(Urk. 2).

E. 2

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte mit Eingabe vom 23. Februar 2015 Beschwerde (Urk. 1) einlegen und beantragen, es sei ihm eine ganze Rente ab November 2013 zuzusprechen; eventuell sei die auferlegte Mitwirkungs- beziehungsweise Schadenminderungspflicht aufzuheben und eine psychiatrische Begutachtung zu veranlassen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 9. April 2015 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde dagegen vor, angesichts der gestellten Diagnosen und seines Krankheitsverlaufs sei erstellt, dass zwischen der Drogenabhängigkeit und dem krankheitsbedingten psychischen Gesundheitsschaden ein Kausalzusammenhang bestehe; mithin eine sekundäre Drogenproblematik vorliege, weshalb die psychiatrische Begutachtung ohne zuvor vollzogene Abstinenz durchzuführen sei. Die ihm auferlegte Pflicht zur Absolvierung einer Alkohol- und Drogenabstinenzbehandlung erweise sich demnach als nicht rechtmässig (Urk. 1).

3.

3.1

Dem Bericht von Dr. med. A. ____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, vom 16. Dezember 1999 (Urk. 8/2) kann entnommen werden, der Vater des Beschwerdeführers sei vor zwei Jahren an Krebs gestorben. Der Beschwerdeführer lebe bei seiner Mutter. Heredopathien seien keine bekannt. Er sei seit jeher ein unruhiges Kind gewesen und

verwickelte sich rasch in Streit mit Gleichaltrigen. Er leide unter Wutanfällen, während denen er kaum zu beruhigen sei. Zudem sei er selbstgefährdet, indem er ohne herumzuschauen auf die Strasse renne oder auf den Eisenbahngleisen herum springen wolle. Die behandelnde Ärztin führte weiter aus, der Beschwerdeführer sei bei ihr aufgrund obgenannter Probleme wegen Verdachts auf ein infantiles psychoorganisches Syndrom (POS) in Behandlung. Bereits im Kindergarten sei der Beschwerdeführer wegen sehr aggressivem Verhalten in der Gruppe aufgefallen. Nach Rücksprache mit der Schulpsychologin sei beschlossen worden, ihn wegen seiner gut durchschnittlichen Intelligenz, seiner raschen Auffassung und guten verbalen Ausdrucksfähigkeit normal einzuschulen. Zudem habe die Schulpsychologin eine neuropsychologische Abklärung in

der B.____ -Klinik veranlasst, wo die Diagnose
infantiles POS bestätigt worden sei (Urk. 8/2/3) .

Dem Fragebogen zum infantilen POS (Ziffer 404 GgV) vom 16. Dezember 1999 ist
sodann zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei hektisch, dauernd in Bewegung,
distanzunsicher, sehr wach und sprachlich äusserst begabt . Er besitze eine sehr kurze
Konzentrationsspanne und sei hyperaktiv .

Seit 13. November 1998 werde

er bis auf weiteres kinderpsychiatrisch behandelt, seit November 1999 erhalte er bis auf
weiteres Ritalin.

Ab Januar 2000 werde er psychomotorisch behandelt . Basierend auf ihren eigenen
Beobachtungen sowie gemäss Auskünften seiner Mutter und seiner Kindergärtnerin lägen
eindeutig Verhaltensstörungen mit sozial störenden Auswirkungen vor.

Sodann lägen auch Störungen des Antriebs und der Gestaltwahrnehmung ,

eine Wiedergabestörung und Störungen im visuell-räumlichen Bereich sowie eine Störung
des Gedächtnisses vor . Die Störung der Konzentrationsfähigkeit sei ausgeprägt (Urk. 8/2/
4- 8). 3.2

Dem Bericht der Kinderstation C.____ vom 2. Oktober 2002 (Urk. 8 /

E. 7

).

Am 13. April 2015 wurde das Doppel der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin zu
gestellt (Urk.

E. 9

In der Stellungnahme des für den RAD tätigen

med. pract . Q.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Praktischer Arzt,
vom 6. Juni 2014 wurde ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht sei es nicht möglich,
zuverlässige psychiatrische Diagnosen zu stellen, solange ein anhaltender Drogenkonsum
vorliege. Auch ein externer Gutachter werde grundsätzlich nicht erkennen können, ob die
auffälligen Symptome drogenbedingt oder beispielsweise persönlichkeitsbedingt seien,
solange keine gesicherte Abstinenz vorliege. Nach längerer Abstinenz könne dann eine
Begutachtung oder RAD-Untersuchung sinnvoll sein. Wenn der Beschwerdeführer
tatsächlich regelmässig und " therapie treu " bei Dr. M.____ erscheine, wären die üblichen
Drogentests nicht schwierig. Es sei unwidersprochen möglich, bei einem
drogenintoxikierten oder alkoholisierten Patienten eine aktuelle Arbeitsfähigkeit, respektive
-unfähigkeit, zu bestimmen. Damit lasse sich jedoch nicht die anstehende Frage lösen, ob
jenseits des Drogen-/Alkoholkonsums weitere Gesundheitsstörungen mit anhaltender
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Die Darstellung von Dr. M.____ ("allfälliger
Substanzkonsum spielt für die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit keine Rolle") sei nicht durch
Fakten belegt (Urk. 8/159/7). 4. 4.1

Die IV-Stelle auferlegte dem Versicherten am 12. Dezember 2013 (Urk. 8/ 148) im Sinne
einer Schadenminderungspflicht die Einhaltung einer sechsmonatigen vollständigen
Suchtmittelabstinenz, an welcher sie am 18. März 2014 (Urk. 8/ 151) sowie am

E. 13

. Juni 2014 (Urk. 8/ 156) festhielt. Die Anordnung einer Entzugsbehandlung und der Nachweis einer Abstinenz bereits im Abklärungs verfahren kann unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden. Besteht indes zwischen krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden

und Alkohols ucht ein Kausalzusammenhang, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtmittelbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psy chischer Begleiterkrankung ist Rechnung zu tragen (Urteil des Bundgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Aus den aufliegenden Arztberichten seit dem Jahr 1999 sowie

anhand der gut dokumentierten, schwierige n Umstände bei der berufliche n und gesellschaftli che n Integration

wird ersichtlich , dass bereits im frühen Kindesalter psychische Beeinträchtigungen

bestanden haben . Der Beschwerdeführer wurde

zwischen 1998 und 2007 kinderpsychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt und

es wurden Sonderschulmassnahmen durchgeführt . E r war in dieser Zeit bei einer Pflegefamilie sowie in mehreren Institutionen untergebracht (Kinderstation C.____ , Schulheim D.____ , Schulinternat R.____ , Kleingruppenschule S.____) . Schon in seiner Kindheit zeigte der Beschwerdeführer Verhaltens auffälligkeiten und die behandelnden Ärzte stellten Diagnosen aus dem psychi atrischen Formenkreis ;

dies bevor der Beschwerdeführer ein erstes Mal

in Kon takt mit Suchtmitteln ge riet. Beim Eintritt des Beschwerdeführers in die H.____ am 10. Juni 2009 wurde eine ausgeprägte Suchtpr oblematik (Drogen und Alkohol) sichtbar (Urk. 8/98/9). In der Folge bezeichneten die behandelnden Ärzte diese übereinstimmend als sekundär. Dr. J.____ legte

dar, die ausgebliebene durch gängige Stimulanzienbehandlung beim vorliegenden, ausgeprägten POS/ADHS habe die Entwicklung eines Substanzmissbrauchs beziehungsweise einer Abhängigkeitsproblematik deutlich begünstigt , womit er vom Vorliegen von zumindest einer

erheblichen Teilursache aus geht . Gleichzeitig ging er jedoch davon aus, dass eine aus medizinischen Gründen sicher indizierte Medikation des nachgewiesenen ADHS seines Erachtens nicht zwangsläufig zu einer Been digung der bestehenden Suchtproblematik führen würde (Urk. 8/84). Die Dres . K.____ und M.____ gingen entgegen der Ansicht des RAD

explizit von einem Kausalzusammenhang zwischen der vorbestehenden psychischen Störung und der Suchtproblem a tik aus (Urk. 8/98/7, Urk. 8/143/6).

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass Anhaltspunkte bestehen, dass es sich vorliegend um eine sekundäre Suchtproblematik handelt und dem entsprechend dem Suchtgeschehen des Beschwerdeführers eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeig nete Gesundheitsstörung zugrunde liegt,

welche zumindest eine erhebliche Teil ursache des Suchtgeschehens darstellt. 4.2

G estützt auf die vorliegenden Berichte lässt sich allerdings nicht abschliessend feststellen, ob es sich tatsächlich so verhält. Zur Klärung dieser Frage drängt sich eine psychiatrische Begutachtung auf, welche vorzugsweise stationär in einer bis anhin noch nicht mit dem Beschwerdeführer befassten

spezialisierten Klinik durchzuführen ist. Eine vorgängige Abstinenz kann vor dem Hintergrund der offenkundigen Hinweise für ein sekundäres Suchtgeschehen entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin allerdings nicht verlangt werden.

Mithin erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt und die Streitsache als nicht spruchreif, weshalb sie an die Beschwerdegegnerin zur Ergänzung zurückzuweisen ist. Dies hat die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und in diesem Sinne die Gutheissung der Beschwerde zur Folge. 4. 3

Nach dem Ge sagten ist die Verfügung vom 21. Januar 2015 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung

im Sinne der Erwägungen (E. 4.2) und zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen . 5. 5. 1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 . 2

Entsprechend erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin

auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hausammann

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