

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00655 vom 23. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00655

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00655 du 23 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00655 del 23 novembre 2015

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 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. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet 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).

E. 1.4

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).

E. 1.5

.4

Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art.

E. 1.5.1

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG).

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 Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebung 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.

E. 1.5.2

). Den medizinischen Berichten jedenfalls ist übereinstimmend zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer neben einem psychischen Gesundheitsschaden eine Polytoxikomanie diagnostiziert wurde und er bereits mehrere stationäre Suchtmittelentzüge mit Ersatzdrogenprogramm hinter sich hat. Weshalb die Beschwerdegegnerin sich allein von einer Alkoholabstinenz eine verbesserte Erwerbsfähigkeit versprach, ist nicht nachvollziehbar. Überdies steht die Feststellung von RAD-Arzt Dr. J.____ vom 21. Februar 2013 (E. 3.4) , beim Beschwerdeführer liege eine rezidivierende depressive Störung vor dem Hintergrund von Substanzabhängigkeiten, vorwiegend von Alkohol , vor, im Widerspruch zur Beurteilung durch

lic . phil .

G.____ und Dr. Y.____

im Bericht vom 6. Februar 2013 (E. 3.3) , welche

die Substanzstörungen und auch die Alkoholabhängigkeit als sekundäre Folgestörungen der rezidivierenden depressiven Störung bei akzentuierter Persönlichkeit betrachteten , so dass ein Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Alkohol- und Drogenkonsum zumindest möglich ist, was aber von der Beschwerdegegnerin nie

abgeklärt wurde . 4.4

Beabsichtigte die Beschwerdegegnerin , wie dies die Begründung in der Verfügung vom 13. Mai 2015 (Urk. 2 S. 2) vermuten lässt , mit der Auferlegung der Mitwirkungspflicht eine Begutachtung des Beschwerdeführers in nüchternem Zustand, erscheint die auferlegte Pflicht zur 6-monatigen Alkoholabstinenz als unverhältnismässig , hätte doch dafür eine Alkoholabstinenz von ein paar Tagen genügt. Überdies stellt sich die Frage, weshalb die Begutachtung nicht durchgeführt wurde , als der Beschwerdeführer im D.____ weilte und erwiesenermassen keinen Alkohol konsumiert hatte. 4. 5

Schliesslich ist den Akten nicht zu entnehmen, worauf die Beschwerdegegnerin ihre Erkenntnisse stützte, dass bei einer 6- monatigen Alkoholabstinenz eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erzielt werden könne, zumal sie nie tatsächliche Feststellungen über den Umfang einer allenfalls bestehenden Arbeitsunfähigkeit und einer allfälligen zusätzlichen Einschränkung derselben durch die Alkoholsucht getroffen hat . 5.

E. 1.5.3

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 bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauern d gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

E. 3

ATSG). 1.

E. 3.1

Laut Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik E.____

vom 7. Dezember 2010 (Urk. 7/22/11-16), in welcher der Beschwerdeführer vom 15. Oktober bis 22. November 2010 zum zweiten Mal hospitalisiert war , liegen folgende Diagnosen vor (S. 1) : - Heroinabhängigkeit, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm mit Methadon (F11.22) - Benzodiazepinabhängigkeit , Substitutionsversuch mit Alprazolam (F13.22) - Kokainabhängigkeit, gegenwärtig in beschützender Umgebung abstinent (F14.21) - Verdacht auf kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (F61) - Hepatitis C

Es sei eine komplikationslose Oxazepam -Entwöhnung sowie unter Substitutionsmedikation mit Methadon ein Heroinentzug durchgeführt worden. Im weiteren Verlauf seien zur Stimmungsstabilisierung Trazodon (Trittico) eingesetzt worden und die Benzodiazepinmedikation auf Alprazolam (Xanax) umgestellt worden (S 3) .

E. 3.2

Im Arztbericht des Fachspitals F.____ vom 17. Februar 2012 (Urk. 7 /22 /5-8) , wo der Beschwerdeführer vom 24. März bis 6. Juni 2011 aufgrund einer psychosozialen Erschöpfung bei Obdachlosigkeit und Suchtmittelabhängigkeit in Behandlung war, wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 1) : - kombinierte Persönlichkeitsstörung - rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig l

eichte Episode - rezidivierende Obdachlosigkeit/Erschöpfung - chronische Hepatitis C - abgebrochene Interferon/ Ribavirin für 3 Monate in Belgien - Transaminasenerhöhung - Politoxikomanie mit IVDA in ärztlich überwachtem Ersatzdrogenprogramm

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte: - Status nach Erysipel/Weichteilschwellung Unterschenkel / Malleolus

medialis rechts - Status nach Hepatitis A (Klinik E. ___ 10/10) - Status nach Hepatitis B - HIV negativ (01/11)

Auch nach der Entlassung stellten sich weiter die Probleme der beruflichen Perspektivlosigkeit, der psychischen Instabilität und der geringen Frustrationstoleranz im Rahmen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, aber auch soziale Schwierigkeiten, welche sich aus der Obdachlosigkeit ergeben hätten (S. 2). Auf Grund der internistischen (Hepatitis), psychiatrischen (Persönlichkeitsstörung, Depression, Polytoxikomanie) und den beschriebenen psychosozialen pathologischen Faktoren besteht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 bis 70 % (S. 3).

E. 3.3

Lic. phil. G. ___, klinischer Psychologe, und Dr. Y. ___, Polikliniken

H. ___ und I. ___, diagnostizierten im Bericht vom 6. Februar 2013 (Urk. 7/33) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - rezidivierende depressive Störung (F33) - bei akzentuierter Persönlichkeit (F61.1 DD: Kombinierte Persönlichkeitsstörung) - organische Mitbeteiligung - Chronische Virushepatitis C (B182) - Virenlast: 2'880'000 IU/ml am 8.8.2012 (8'280'000 IU/ml am 10.5.2012) - Genotyp 3

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 3): - Substanzstörungen, als sekundäre Folgestörungen des Diagnosepunktes 1 - sekundäre Opiatabhängigkeit, Teilnahme an einem ärztlich kontrollierten Substitutionsprogramm (F11.22) - sekundäre Kokainabhängigkeit, gegenwärtig sporadischer Substanzgebrauch (F14.26), ausserhalb eines arbeitsfähigkeitstanzigenden Ausmasses - sekundäre Alkoholabhängigkeit, schädlicher Gebrauch (F10.1) bei erhöhten Leberwerten - Status nach sekundärer Benzodiazepinabhängigkeit gegenwärtig abstinente (F13.20) - Status nach Hepatitis A - Status nach Hepatitis B - Thrombozytopenie (Tc 85 x 1000 mm³ am 10.5.2012) - Status nach Erysipel/Weichteilschwellung Unterschenkel / Malleolus

medialis rechts

Der Beschwerdeführer zeige aufgrund der psychischen Störungen tiefgreifende Veränderungen des Verhaltens, welche besonders die Äusserung der Affekte, die Bedürfnisse und Impulse, den sozialen Kontakt, die sozialen Kompetenzen und insbesondere auch die Arbeitsfähigkeit betreffen. Dies umso mehr, je grösser der Druck sei, was dann jeweils im Sinne einer Spirale zu Eskalationen führen könne. In beruflichen Situationen sei er unaufmerksam und mache Flüchtigkeitsfehler bei der Arbeit. Er habe Schwierigkeiten, bei der Durchführung von Aufgaben über längere Zeit aufmerksam zu sein und seine Aufgabe zu Ende zu führen. Er habe Probleme, die Arbeit zu organisieren (S. 20).

E. 3.4

Der Stellungnahme von Dr. med. J. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, vom 21. Februar 2013 (vgl.

Feststellungsblatt vom 22. Juli 2013, Urk. 7/42 S. 3 oben) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Wesentlichen an einer rezidivierenden depressiven Störung, vor dem Hintergrund von Substanzabhängigkeiten, vorwiegend von Alkohol, leide. 4. 4.1

Die Anordnung einer Entzugsbehandlung und der Nachweis einer Abstinenz bereits im Abklärungsverfahren kann unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden. Besteht zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden 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 psychischer Begleiterkrankung ist Rechnung zu tragen. Hängt der Alkoholismus mit einer invalidisierenden Krankheit derart zusammen, dass eine Abstinenz unabdingbar ist, um die Progression der zusätzlichen Krankheit zu verhindern, kann ein Entzug als Eingliederungsmassnahme unter dem Titel der Schadenminderungspflicht in Frage kommen (beispielsweise bei einer invalidisierenden Leberschädigung, die ohne Abstinenz zu Leberzirrhose oder Leberkrebs führen würde [Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1 mit Hinweisen]). 4.2

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer, nachdem ihm von der Beschwerdegegnerin letztmals am 10. März 2014 (Urk. 7/57) die Pflicht auferlegt wurde, sich mindestens während sechs Monaten alkoholabstinent – vorzugsweise in stationärem Rahmen – zu verhalten, sich vom 12. Mai bis 17. Juni 2014 in der Klinik K.____ einem Alkohol- und Medikamentenentzug unterzogen hat (vgl. Urk. 7/99/2)

und hernach vom 30. Juli bis 16. Dezember 2014 im Rehabilitationszentrum

D.____ weilte. Die dort durchgeführten Tests waren, wie auch diejenigen, die während des Jahres 2013 bis 21. Februar 2014 von den stationären Gesundheitsdiensten durchgeführt wurden, negativ (vgl. Urk. 7/62 und Urk. 7/99) .

Es kann aufgrund dieser Berichte davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer während den geforderten sechs Monaten alkoholabstinent war und seiner Mitwirkungspflicht nachgekommen ist. Dass die Erfüllung der Mitwirkungspflicht nicht fachärztlich-psychiatrisch bestätigt worden ist, wie RAD-Arzt Dr. J.____ am 25. Februar 2015 bemängelte (vgl. Feststellungsblatt vom 13. Mai 2015, Urk. 7/103 S. 4 Mitte) , erscheint doch sehr überspitzt, wurde dem Beschwerdeführer lediglich aufgegeben, sich den auferlegten Massnahmen in stationärem Rahmen zu unterziehen, welcher Pflicht er mit dem Aufenthalt im Psychiatriezentrum K.____ und im Rehabilitationszentrum D.____ nachgekommen ist. 4.3

Selbst aber wenn man sich auf den Standpunkt stellte, der Beschwerdeführer sei seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen, bleibt festzustellen, dass es die Beschwerdegegnerin versäumt hatte zu prüfen, ob die geforderte 6- monatige Alkoholabstinenz überhaupt zumutbar beziehungsweise verhältnismässig war (vgl. E.

E. 5

.2

Gemäss Art.

E. 5.1

Zusammenfassend wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, eine umfassende psychiatrische Abklärung zu veranlassen, die insbesondere Aufschluss darüber gibt, ob die Alkohol- und Drogensucht des Beschwerdeführers eine Folge eines psychischen Gesundheitsschadens ist, ob zur Beurteilung der invaliden versicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit ein kurzfristiger, im Rahmen einer Abklärungsmassnahme durchzuführender Alkoholentzug und die Stabilisierung der anderen Substanzen erforderlich sind, und ob solche dem Beschwerdeführer zumutbar sind. Wäre n

letztere zu bejahen gewesen, wäre der Beschwerdeführer im Rahmen der Mitwirkungspflicht aufzufordern gewesen, sich der notwendigen Massnahme zu unterziehen. Hätte er sich geweigert, hätte

die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 7b IVG entscheiden können, wobei auch Abs. 3 dieser Bestimmung zu beachten gewesen wäre.

E. 5.2

Erst wenn feststeht, dass die Alkohol- und Drogenabhängigkeit die aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht massgebende Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt und dem Beschwerdeführer ein langfristiger Entzug aus ärztlicher Sicht zumutbar ist, kann im Rahmen der Schadenminderungspflicht ein – allenfalls auch stationärer – Entzug verlangt und eine allfällige Weigerung mit Sanktionen ebenfalls im Sinne von Art. 7b IVG belegt werden. 6.

Das Dargelegte führt zur Aufhebung der angefochtene n Verfügung und Rückweisung der Sache zur erneuten Prüfung im Sinne von Erwägung 5 und neuer Entscheidung.

E. 7

.2

Der anwaltlich vertretene und obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxismässig anwendbaren Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 11

und Urk.

E. 12

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Mosimann Tiefenbacher

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