

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00724 vom 29. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00724

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00724 du 29 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00724 del 29 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1983, meldete sich unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode

am 13. Februar 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/9). Die IV-Stelle gab bei Prof. Dr. med. A.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 7/24). Dem ersten Explorationstermin blieb der Versicherte unentschuldig fern (Urk. 7/25). Im Rahmen der weiteren Terminfindung sei der Versicherte gegenüber Prof. A.____ verbal übergriffig geworden, so dass sich Prof. A.____ subjektiv bedroht gefühlt habe und dem Versicherten gegenüber nach eigenen Angaben nicht mehr hätte unvoreingenommen gegenüberzutreten können. Er erklärte sich daher als befangen (Urk. 7/29). Daraufhin holte die IV-Stelle bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie C.____, ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 1. Oktober 2014 erstattet wurde (Urk. 7/38).

Mit Schreiben vom 21. Januar 2015 ermahnte die IV-Stelle den Versicherten

unter Hinweis auf die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung zur Verbesserung seines Gesundheitszustandes an seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht (Urk. 7/45).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/46; Urk. 7/53) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Mai 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 7/64 = 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

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 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. 1.2.2

mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz unter geordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundes gerichts 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 Bun des gerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alko holsucht und krank heitswertigem 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 Entste hung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zu sammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestim mung 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 Bundes gerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E.

E. 1.3

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozial versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Be richten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdi gen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztbe richtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfas send ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwer den berück sichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beur teilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schluss folge rungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grund sätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der einge reichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gut achten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (vgl. zum Ganzen BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 133 I 201 E. 2.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 1. Juli 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Mai 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm

ab 1. September 2013 eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell seien weitere ergänzende Abklärungen durchzuführen sowie fremdanamnestiche Einschätzungen einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. September

2015 (Urk. 6) die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur weiteren Abklärung.

Mit Gerichtsverfügung vom 8. September

2015 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1

S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme zum Antrag der Beschwerdegegnerin auf Rückweisung zur weiteren Abklärung gegeben (Urk. 8). Mit Eingabe vom 9. Oktober 2015 führte der Beschwerdeführer aus, er halte an seiner Beschwerde und den darin gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 10), was der Beschwerdegegnerin am 11. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, bei dem Beschwerdeführer würden psychiatrische Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, leichte Episode; einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit Suchtverhalten; sowie eine Z-Diagnose) vorliegen, welche invaliden versicherungsrechtlich nicht relevant seien (S. 2 oben) . Die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer über erhebliche Ressourcen verfüge. Es bestehe daher kein Gesundheitsschaden, welcher in Art und Schwere die Voraussetzungen nach Art. 8 ATSG erfülle (S. 2 Mitte).

Mit Beschwerdeantwort (Urk. 6) stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, sie habe keine Rückfrage an den Begutachter gestellt, inwiefern die Gesamtsituation durch das Suchtverhalten begünstigt worden sei (S. 2 oben). Vorliegend erweise sich die Sachlage als ungenügend abgeklärt, weshalb nicht mit der Beweiskraft der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass den Einschränkungen des Beschwerdeführers keine IV-relevante Krankheit zugrunde liege. Es sei eine erneute psychiatrische Abklärung vorzunehmen, welche darüber Auskunft zu geben habe, ob beim Beschwerdeführer ein invalidisierendes Leiden vorliege, das die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und das von der Suchtmittelabhängigkeit überlagert sei. Eine realistische Unterscheidung von krankheitsbedingten und psychosozialen Ursachen bedinge insbesondere eine längere Phase von weitgehender Abstinenz, weshalb für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ein Suchtmittelentzug unerlässlich sei (S. 2 Ziff. 2). Es sei die Beschwerde daher teilweise gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

E. 2.2

und 4.2 mit Hinweisen und 8C_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

E. 4

mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4 , publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 2.

E. 4.1

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er in der 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 gesamte für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit 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 Alkohol sucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhäng ig keit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Ge sundheits störung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E.

E. 4.2

Dr. B.____ führte in sei nem Gutachten aus, die Folgen der ADHS und der Depression seien überlagert durch die Persönlichkeitsstruktur sowie den Dro genkonsum des Beschwerde führers. Eine konsistente versicherungsmedizinische Wür digung sei schwierig und es sei derzeit nicht klar zu entscheiden, in wel chem Ausmass der Substanz abusos ausgelöst worden sei durch krankheits be dingte Faktoren und welchen Anteil daran die schwierige psychosoziale Situa tion gehabt habe. Ein Substanz abusos könne wiederum unterstützend wirken für die Aufrechterhaltung einer Depression. Eine realistische Unterscheidung von krankheitsbedingten und psy chosozialen Ursachen der Gesamtproblematik könnte gemäss Dr. B.____ nur nach einer längeren Phase einer weitgehenden Abstinenz getroffen werden (vorstehend E. 3.2).

RAD-Arzt Dr. G.____ schloss sich der Ansicht von Dr. B.____ an, dass der Kon sum psychotroper Substanzen die beim Beschwerdeführer vorliegende Sympto matik in komplexer Weise beeinflusse. Die Frage, ob eine primäre oder sekun däre Sucht vorliege, konnte er nicht beantworten. Seiner Ansicht nach sei es möglich, dass eine Totalabstinenz die zumutbare Arbeitsfähigkeit verbessern könnte. Er empfahl die Einholung einer Stellungnahme des Gutachters (vorste hend E. 3.5).

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin unterliess es - weshalb sie eine Rückweisung zur wei teren Abklärung beantragte (vgl. Urk. 6) - die offenen Fragen im Zusammen hang mit der Suchtproblematik (vgl. vorstehend E. 3.4) Dr. B.____ vorzulegen. Vorliegend offen blieb die Frage, ob aktuell noch eine Suchtproblematik besteht (vgl. die Ausführungen von lic . phil. D.____ , vorstehend E.

3.6). Sofern nach wie vor eine Suchtproblematik vorliegt, stellt sich weiter die Frage, ob von einer primären oder sekundären Sucht auszugehen ist , wobei sich Dr. B.____ auf den Standpunkt stellte, dies könne nicht beurteilt werden . Der Aussage der Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin, es habe bereits ein Drogen konsum stattgefunden, bevor eine psychiatrische Diagnose gestellt worden sei, weshalb eine sekundäre Sucht „eher unwahrscheinlich“ sei (vorstehend E. 3.4) , stehen die Hinweise aus den medizinischen Akten entgegen, dass die ADHS zwar erst im Erwachsenenalter diagnostiziert worden sei, sie jedoch aufgrund der Anamnese, der schulischen Leistungen sowie der beruflichen Entwicklung mög licherweise schon länger bestehe (vgl. Urk. 7/38/21 Mitte, Bericht Psychiatrie C.____ vom 2. Mai 2013 „Frühkindliche und schulische Entwicklung“, Urk. 7/22/10).

Der Beschwerdeführer st ellte sich auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand sei bereits ausreichend abgeklärt , und insbesondere der RAD habe betont, dass die Qualifikation der Sucht nicht wesentlich sei.

Dr. B.____ legte bereits dar, dass sich beim Beschwerdeführer ein komplexes Bild mit Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung zeigt und die versicherungsmmedizinische Beurteilung Schwierigkeiten aufweist. Gerade solche Wechselwirkungen zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung sind jedoch invaliden versicherungsrechtlich von Bedeutung.

E. 4.4

Aufgrund der offenen Fragen und der Empfehlung des RAD wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. B.____ einzuholen. Insbesondere hat dieser zu den „Wechselwirkungen“ nochmals ausführlich Stellung zu nehmen:

So sind Suchtfolgen 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. Reine Suchtfolgen sind aber IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken (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).

Sofern aufgrund der noch einzuholenden Einschätzung durch

Dr. B.____ nicht bereits von IV-relevanten Suchtfolgen im eben beschriebenen Sinne auszugehen ist, ist Dr. B.____ zu befragen, ob ein Suchtmittelentzug aus medizinischer Sicht zumutbar ist und was da von im Hinblick auf die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist.

Sollte ein Entzug aus medizinischer Sicht als zumutbar erachtet werden, wäre der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht aufzufordern, sich dieser Massnahme zu unterziehen. Da nach wäre eine erneute Begutachtung - vorzugsweise ebenfalls bei Dr. B.____ - durchzuführen.

E. 4.5

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 29. Mai 2015 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung 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. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschlicht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens be messen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3) .

In Anwendung obiger Kriterien und unter Berücksichtigung der eingereichten Honorarnote vom 24 . Februar 2016 (Urk.

E. 9

April 2013, Urk. 7/17/2-4; Bericht vom 2. Mai 2015, Urk. 7/22/9-11).

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. pract . F.____ , Assistenzärztin, führten im Bericht vom 30. August 2013 (Urk. 7/22/1- 8) aus , der Beschwerdeführer leide seit zirka fünf Jahren an zunehmender Freud- und Lustlosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Nervosität und Unruhe. Es sei zu einer Überforderungssituation durch Schulden von zirka Fr. 50'000.--, Wohnungslosigkeit und sozialem Rückzug (wenig Kontakt zu Familie) gekommen. Aus der geschilderten Situation sei es zu erhöhtem Cannabis- und Alkoholkonsum und schliesslich im März 2012 zu einem Suizidversuch mit Amphetaminen und Alkohol gekommen. Der Cannabiskonsum habe ihm hinsichtlich der Konzentrationsproblematik sowie hinsichtlich der erhöhten Nervosität und Unruhe geholfen. Im September 2012 sei eine institutionelle Sucht- und Depressionsbehandlung erfolgt mit anschliessender tag esklinischer Behandlung von Dezember 2012 bis März 2013 sowie seither ambulanter Behandlung in der Psychiatrie C.____ . Zwischenzeitlich habe der Verdacht auf das Vorliegen einer ADHS durch eine neuropsychologische Testung bestätigt werden können. Aufgrund dessen sei eine Psychopharmakotherapie installiert worden. Unter der aktuellen Medikamentendosis sei der Beschwerdeführer motorisch deutlich ruhiger geworden, er könne sich besser und länger fokussieren, sich an Gesprächen aufmerksam beteiligen und Arbeiten zu Ende bringen. Er fühle sich seit Jahren erstmals „normal“ (S. 2 Ziff. 1.4). Auch die Symptome der Depression seien rückläufig (S. 3 Mitte).

Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 1 Ziff. 1.1): - mittelgradig depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) seit zirka 2007 - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) seit Kindheit, Erstdiagnose Mai 2013

Das diagnostizierte Tabakabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25) habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Am 15. April 2013 habe der Beschwerdeführer eine Arbeit auf einem Bio bauern hof aufgenommen zu einem Pensum von 50 % (S. 3 oben). Zuvor habe vom 24. August 2012 bis 4. September 2012 und vom 18. Dezember 2012

bis 14. April 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 4 Ziff. 1.6). Die seit Mitte April 2013 bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei auf fünf Tage pro Woche zu verteilen (S. 5 Ziff. 1.7 unten). Aufgrund der ADHS sei darauf zu achten, eintönige und repetitive Tätigkeiten auf ein Minimum zu beschränken und eine Tätigkeit zu finden, die auch eine geistige und motorische Abwechslung (Bewegung) mit sich bringe (S. 5 Mitte).

Beim Beschwerdeführer bestehe eine leichte Beeinträchtigung bezüglich Anpassung an Regeln und Routinen, was die Erfüllung von täglichen Routineabläufen und das Einhalten von Verabredungen anbelange. Aufgrund der ADHS falle es ihm schwer, den Tag und anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren, angemessene Zeit für Aktivitäten aufzuwenden und diese wie geplant durchzuführen und zu beenden. Es zeige sich eine mangelnde Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei dahingehend beeinträchtigt, dass es ihm teilweise schwerfalle, Sachverhalte differenziert und kontextbezogen aufzufassen und daraus die angemessenen Schlussfolgerungen und Konsequenzen zu ziehen und dies in erforderliche Entscheidungen umzusetzen. Es falle ihm schwer, hinreichend ausdauernd an einer Tätigkeit zu bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrecht zu halten. Er gerate im Kontakt mit anderen häufig in Konfliktsituationen, da er Schwierigkeiten habe, seine Emotionen zu regulieren. Dies habe sich aber unter der aktuellen Medikation stark gebessert. Im Verlaufe der Behandlung habe seine mittelgradige Beeinträchtigung, sich an spontanen Aktivitäten zu beteiligen, abgenommen (S. 5 Ziff. 1.7). 3.2

Am 1. Oktober 2014 erstattete Dr. B.____ ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/38) und stellte folgende Diagnosen (S. 18 f. Ziff. 6.1 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Störungen durch Cannabinoide , Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.24) - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung mit Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit narzisstischen und selbst unsicheren Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Störungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2)

Dr. B.____ führte aus, versicherungsmedizinisch zeige sich ein enorm komplexes Bild. Synoptisch bestehe eine Situation, welche geprägt sei durch ein mehr oder weniger vollständiges Durcheinander. Beginnend mit einerseits schulischen Schwierigkeiten (welche durch das ADHS begünstigt worden seien), andererseits schwierigen familiären Verhältnissen mit Gewalterfahrungen durch den Adoptivvater , frühem und anhaltendem Drogenkonsum, nicht abgeschlossener Berufsausbildung, in der Folge unstillen Verhältnissen mit Heimaufhalten und Kleindelinquenz, subjektiv traumatisierenden Erfahrungen und weiter anhaltendem Drogenkonsum, sei das Leben des Beschwerdeführers letztlich ausser Kontrolle geraten. Es habe sich eine depressive Störung entwickelt, welche seit 2007 in unterschiedlichem Schweregrad ständig vorhanden sei und

in Kombination mit anderen Faktoren zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe (S. 24 oben).

Aufgrund der engen Durchmischung von intrapsychischen Auffälligkeiten und psychosozialen Faktoren sei eine konsistente versicherungsmedizinische Würdigung schwierig. Es sei nicht möglich, aus dem „bunten Strauss“ diejenigen Symptome rational zu isolieren, welche durch IV-relevante Störungen (Depression, ADHS) bewirkt worden seien und welche eben nicht. Die Folgen der ADHS und der Depression seien nämlich überlagert durch die Persönlichkeitsstruktur sowie den Drogenkonsum des Beschwerdeführers. Es sei nicht klar zu entscheiden, in welchem Ausmass der Substanzabusus ausgelöst worden sei durch krankheitsbedingte Faktoren (im Sinne einer Selbstmedikation sowohl der ADHS-Symptomatik als auch der depressiven Anteile) und welchen Anteil daran die schwierige psychosoziale Situation gehabt habe. Aus der psychiatrischen Erfahrung sei andererseits bekannt, dass ein Substanzabusus wiederum unterstützend wirke für die Aufrechterhaltung einer Depression, allenfalls sogar als Auslöser für eine solche angesehen werden müsse (S. 24 Mitte).

Eine realistische Unterscheidung von krankheitsbedingten und psychosozialen Ursachen der Gesamtsituation würde nur nach einer längeren Phase von weit gehender Abstinenz getroffen werden können. Auch wenn aus diesen Gründen keine überzeugende versicherungsmedizinische Beurteilung erfolgen könne, müsse hier das hohe Risiko für eine drohende Invalidität festgestellt werden, welcher - wenn überhaupt - nur mit einer Kombination aus Therapie und Eingliederungsmassnahmen begegnet werden könne (S. 24 unten).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Dachdecker (vgl. S. 9 Mitte) bestehe aufgrund des nicht auszuschliessenden intoxikierten Zustandes und der damit verbundenen Gefährdung eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 25 Ziff. 8.1.1).

Durch die multifaktoriell bedingte Symptomatik mit eingeschränktem Durchhaltevermögen, verminderter Belastbarkeit, Schwierigkeiten im Planen und konsequentem Durchführen von Aufgaben sowie niedriger Frustrationstoleranz, dysfunktionalen Copingmechanismen und dadurch sich potentiell verstärken dem Suchtdruck mit konsekutiv verstärktem Suchtmittelkonsum würden auch für jede angepasste Tätigkeit erhebliche Einschränkungen bestehen, welche aus den diskutierten Gründen nicht quantifiziert werden können (S. 26 Ziff. 8.2.1). Als reine Schätzung könne die Gesamtarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei zirka 25 bis 35 % gesehen werden (Ziff. 8.2.5).

Rückwirkend habe seit der Hospitalisierung im September 2012 initial eine volle Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Es sei plausibel, dass seit dem Zeitpunkt der Aufnahme der geschützten Tätigkeit Mitte 2013 eine geringe Restarbeitsfähigkeit bestehen würde, welche jedoch, wie diskutiert, nicht quantifiziert werden könne (S. 27 Ziff. 8.2.6).

Die Schätzung der maximal möglichen Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Untersuchungsdatum (Juli 2014). Aufgrund der aktuell sich präsentierenden psychosozialen Situation (kürzlich umgezogen, Therapeutenwechsel, anstehender Berufswechsel) sei die aktuelle Situation jedoch als zu instabil einzustufen, als dass der Beschwerdeführer umgehend in einen Arbeitsalltag würde eintreten können. Es sei jedoch empfohlen, dass in Rücksprache mit der Therapeutin Frau D.____

dennoch baldmöglichst eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit

durch geführt werde, um der drohenden Invalidität entgegenzuwirken (Ziff. 8.3.1).

3.3

In der Stellungnahme vom 29. Oktober 2014 (Urk. 7/44/5-6) beurteilte RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten von Dr. B.____ als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar, wes halb darauf abzustützen sei. Aufgrund der Diagnosen rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode und ADHS sei ein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 1). In einer angepassten Tätigkeit (ohne erhebliche kognitive Ansprüche, nicht monoton, in verständnisvollem Umfeld, ohne Zeit druck) bestehe ab 1. Oktober 2014 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit (S. 2). 3.4

Zwei

Mitarbeiter der

Beschwerdegegnerin nahm en im Anschluss an die RAD-Be urteilung eine „Überprüfung der Diagnosen durch den Rechtsanwender“ vor (Stellungnahme vom 13. November 2014, kontrolliert am 17. November 2014, Urk. 7/44/6-10) :

Durch den RAD sei zu klären, inwiefern sich die Sucht ins ge samt auf die Problematik auswirke, was von einer Abstinenz erwartet werden könne und ob dies e einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe oder nicht. Ausserdem sei fraglich, inwiefern die Gesamtproblematik durch das Sucht ver halten begünstigt worden sei, und ob eine primäre Sucht oder eine Selbstmedi kation durch die Suchtmittel vor liege. Letzteres sei eher unwahrscheinlich, da der Beschwerdeführer schon Drogen konsumiert habe, be vor eine Diagnose ge stellt worden sei (S. 10). 3.5

Dazu führte RAD-Arzt Dr. G.____ aus, es sei schwierig zu beantworten, ob eine primäre oder eine sekundäre Sucht vorliege. Für die aktuelle medizinische Situ a tion sei diese Frage nicht wesentlich. Es sei möglich, dass sich die Arbeitsfä hig keit bei Totalabstinenz verbessere, dies sei jedoch eine rein medizinisch-the o re tische Möglichkeit, da aufgrund der Grundstörung der Konsum psychotroper Sub stanzen eher regelhaft vorkomme. Das Auferlegen einer Mitwirkungs- be ziehungsweise Schadenminderungspflicht ändere daran nichts. Wie Dr. B.____ im Gutachten ausgeführt habe, beeinflusse der Konsum psychotroper Substan zen in komplexer Weise die Symptomatik. Sofern die Frage als relevant beur teilt werde, sei sie dem Gutachter zu stellen (Stellungnahme vom 18. Dezember 2014, Urk. 7/44/11). 3.6

Dem Bericht vom 14. Februar 2015 (Urk. 7/52) der behandelnden Psychologin lic . phil. D.____, Psychotherapeutin ASP, ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit einem Jahr zirka 14-täglich bei ihr in Behand lung sei (S. 1 oben). Lic . phil. D.____ diagnostizierte eine schwere ADHS, wobei ihr nicht bekannt sei, ob eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt worden sei, und eine mittelgradige Depression (S. 1 unten). Beim Beschwerdeführer bestehe sodann zusammen mit dem Bindungstrauma aus der frühen Kindheit, den Folgen der instabilen Familienverhältnisse, einem trauma tischen Erlebnis in der Adoleszenz und den vermutlich aus allem resultierenden Depressionen mit Suizidgedanken eine Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10 F60.30; S. 2 unten).

Der Beschwerdeführer habe es vor zirka zwei Jahren geschafft, seine Alkohol- und Drogenabhängigkeit in den Griff zu bekommen. Er trinke nur noch ganz selten ein Bier (S. 2 oben).

Er sei in einem sozialen Projekt beschäftigt, wobei er das Pensum von 40 % oft nicht erreiche. Sie habe den Beschwerdeführer zu 60 % arbeitsunfähig geschrieben (S. 2 unten).
4.

E. 12

) ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 2'936.50 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung 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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Thomas Stark, Degersheim, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'936.50

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Stark - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 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 Fonti

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