

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00187 vom 16. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00187

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00187 du 16 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00187 del 16 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1980 geborene und zuletzt als Küchenaushilfe tätige X.____ meldete sich am 4. April 2013 unter Hinweis auf eine im Jahr 2012 diagnostizierte psychische Erkrankung und eine seit der Kindheit bestehende Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, wobei unter anderem ein Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug, Urk. 11/6), ein Fragebogen für Arbeitgebende (Urk. 11/9) und Formularberichte

der

behandelnden Ärztin, Dr. med. Y.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und der mitunterzeichnenden Psychotherapeutin Z.____

(Urk. 11/10 und Urk. 11/14) beigezogen wurden. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2013 (Urk. 11/15) forderte die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht auf, sich einer sechsmonatigen

Cannabis- und Alkoholabstinenz zu unterziehen. Nach Eingang eines Verlaufsberichts der A.____; (Urk. 11/33) sowie eines weiteren Berichts der behandelnden Fachpersonen (Urk. 11/35) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 20. Februar 2015 (Urk. 11/36) die Abweisung des Leistungsbegehrens an. Hieran hielt sie, nach Einwand des Versicherten (Urk. 11/37 und Urk. 11/40 f.), mit Verfügung vom 4. Januar 2016 fest (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

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar

201

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbe gründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn da von auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit

sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); 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 so weit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.2 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2).

2.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten; insbesondere sei ihm eine ganze Invalidenrente ab Oktober 2013 auszurichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer anspruchsverneinenden Verfügung vom 4. Januar 2016 (Urk. 2) aus, aus den Unterlagen sei ersichtlich, dass sich keine Hinweise respektive Belege für eine dissoziale Persönlichkeitsstörung und für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) finden liessen. Der Bericht von Dr. Y.____ wiederhole die bekannten Diagnosen. Die „langjährige posttraumatische Belastungsstörung“ entspreche nicht den Kriterien der internationalen statistischen Klassifikation für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Zudem sei die auferlegte Schadenminderungspflicht nicht erfüllt worden, nachdem die Nachweise von Drogen im Urin positiv gewesen seien. Eine zuverlässige Diagnose bei einem Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung sei bei einem fortgesetzten Cannabis-/Alkohol-Konsum nicht möglich und Dr. Y.____ berufe sich auf eine Diagnostik aus dem Jahr 2013, als keine Abstinenz bestanden habe. Auch die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung und die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung könnten unter fortgesetztem Konsum nicht abschliessend gesichert werden.

Duplicando hielt sie fest (Urk. 17), da der Beschwerdeführer nicht abstinent sei, sei der Vorwurf einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht zu hören.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dem zusammenfassend entgegen (Urk. 15), vorliegend sei eine Gesundheitsstörung gegeben, deren Folgen der Beschwerdeführer mit dem Konsum von Suchtmitteln zu bewältigen versuche. Es sei offensichtlich, dass er deshalb die auferlegte Schadenminderungspflicht gar nicht erfüllen können. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass dieser Suchtmittelkonsum ein Symptom der diagnostizierten Gesundheitsstörungen darstelle (S. 6). Die Beschwerdegegnerin gehe fehl mit der Behauptung, aufgrund des Suchtmittelkonsums könnten keine zuverlässigen Diagnosen gestellt werden (S. 8).

3.

E. 3

Eventualiter sei eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen.

E. 3.1

Im Formularbericht mit Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 31. Mai 2013 (Urk. 11/10) hielten Dr. Y.____ und Psychotherapeutin Z.____ die Diagnosen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, einer dissozialen Persönlichkeitsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gelegentlich mittelgradige Episode und ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoïden (bestehend seit 10jährig) fest. Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei philippinischer Herkunft, als Einzelkind bis zum sechsten Altersjahr in Cebu und danach in der Schweiz aufgewachsen. Seine Verhältnisse seien seit früher Kindheit (bis zum zwanzigsten Altersjahr) von physischer und psychischer Gewalt durch die Eltern, wie auch durch ständigen Wechsel der Betreuungspersonen geprägt gewesen. Im Alter von 11 ½ Jahren sei er wegen schulischen Schwierigkeiten (Repetition der 4. Klasse), aggressivem Verhalten und wiederholtem Ausreissen psychiatrisch abgeklärt und bis zum 16. Altersjahr in einem Internat für schwererziehbare Kinder untergebracht worden. Danach hätten weiterhin dissoziales Verhalten und Schulschwierigkeiten bestanden, wobei er die Lehrabschlussprüfung als Hochbaumaurer und ebenfalls die ein Jahr später erfolgte Wiederholung der Prüfung nicht bestanden habe. Sein berufliches Curriculum Vitae zeige einen steten Arbeitgeberwechsel nach jeweils ca. zwei Jahren, mit Phasen von Arbeitslosigkeit. Im Jahr 2010 habe er sich bei der regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) gemeldet und diverse Stellen angetreten, aber sich bei keiner länger als zwei Wochen halten können. Im Jahr 2012 habe er eine Tätigkeit als Küchenhilfe bei der B.____ in einem Arbeitspensum 60 % aufgenommen und seit 2012 sei er Sozialhilfeempfänger. Die Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt bleibe langfristig eingeschränkt und es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

E. 3.2

Die zuständige Ärztin der A.____ erwähnte im Bericht vom 20. September 2013, der Beschwerdeführer habe sich vom 26. Juni bis 4. Dezember 2012 zur Diagnostik und Therapieeinleitung in ambulanter Abklärung befunden. Die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90) habe bestätigt werden können. Im Bereich der Aufmerksamkeit und der Desorganisation habe der Beschwerdeführer einen sehr hohen Wert erzielt und die Symptome der Hyperaktivität und Impulsivität seien mittelschwer ausgeprägt. Unter Darstellung der Therapiemöglichkeiten des ADHS sei eine Methylphenidattherapie mit Focalin eingeleitet worden (Urk. 11/14/6-7).

E. 3.3

Im Formularbericht vom 22. November 2013 erwähnten Dr. Y.____ und die Psychotherapeutin Z.____, der Beschwerdeführer habe seinen Cannabiskonsum deutlich reduzieren können. Heute rauche er nur noch am Abend zwei bis vier Joints. Ebenfalls habe sich der Alkoholkonsum reduziert. Aktuell trinke er durchschnittlich ein bis zwei Bier (0,5 Liter pro Flasche) am Abend und seit dem Sommer habe er keinen Rausch mehr gehabt. Leider sei er psychisch noch sehr instabil. Liebeskummer oder Querelen mit dem Stiefvater führten immer wieder dazu, dass er die Zuversicht auf ein zufriedenstellenderes Leben verliere beziehungsweise den Glauben daran, dass er es schaffen könne, sich positiv zu

verändern (Urk. 11/14/1-5).

E. 3.4

Nachdem die Beschwerdegegerin den Beschwerdeführer am 6. Dezember 2013 zur Abstinenz von Cannabis und Alkohol aufgefordert hatte (Urk. 11/15), trat dieser am 1. Oktober 2014 eine stationäre Behandlung in der A. ___ an. Im Ver laufsbericht vom 20. November 2014 stellten die zuständigen Ärzte die folgen den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/31/2): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Erstdiagnose 2012 (ICD-10 F90.0) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeits syndrom (ICD-10 F12.2) - Vordiagnostiziert; dissoziale Persönlichkeitsstörung im Rahmen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu verstehen (ICD-10 F60.2) Die Ärzte erwähnten, der Beschwerdeführer befinde sich seit 1. Oktober 2014 in ihrer stationären Behandlung zu einem Time-Out in der Wohneinrichtung C. ___ zur Förderung der THC-Abstinenz. Die Drogenurinkontrollen seien regelmässig durchgeführt worden und bis jetzt stabil, jedoch nicht negativ. Es sei einmalig zu einem Rückfall gekommen. Der Beschwerdeführer sei motiviert, an seiner THC-Abstinenz zu arbeiten. Das Wahrnehmen des spezifischen Angebots erlebe er als Unterstützung. Der Rück fall habe konstruktiv therapeutisch genutzt werden können. Zur Unterstützung der Abstinenz und bezüglich der affektiven Erkrankung erscheine das Wahr nehmen einer geregelten Tagesstruktur, die auch gewünscht werde, unabdingbar (Urk. 11/33/2 f.).

E. 3.5

Im Bericht der Stiftung C. ___ vom 25. November 2014 wurde festgehalten, es seien im Aufenthaltszeitraum von Juni bis November 2014 beim Beschwerdeführer insgesamt 17 Urintests auf Cannabis untersucht worden. Alle Proben seien positiv auf THC ausgefallen. Aufgrund der positiven Ergebnisse und der mangelnden Compliance seitens des Beschwerdeführers sei eine Fort führung des Aufenthalts in der Institution in Frage gestellt und ihm ein „Time-out“ in einer Klinik empfohlen worden, welches in der A. ___ (vgl. E. 3.4 hievor) absolviert worden sei. Die Rückkehr in die Institution habe unter der Auflage der Abstinenz (negativer Urintest) am 7. November 2014 erfolgen können. Da zwei Tage nach Wiedereintritt in der Institution ein positiver Urintest auf Can nabis auf einen erneuten Konsum hingedeutet habe, sei der Aufenthalt von Seiten der Institution gekündigt worden (Urk. 11/34).

E. 3.6

Im Bericht vom 31. März 2015 hielt Dr. Y. ___ mit Bezug auf die Arbeits fähigkeit fest (Urk. 11/41 S. 2 f.), trotz Bemühens sei der Beschwerde führer nicht in der Lage, einen geregelten Tagesablauf einzuhalten und seine Pflichten selbständig wahrzunehmen. Zwar nehme er immer wieder einen An lauf, um seinen Pflichten nachzukommen, vermöge aber nicht mehr als eine Woche zuverlässig zur Arbeit zu gehen. Die depressiven Episoden schwankten in ihrem Ausprägungsgrad von mittelgradig bis schwer — gegenwärtig sei sie mittelgradig — und seien beim Beschwerdeführer häufig in Zusammenhang mit dem Erleben von Misserfolgen aufgetreten, welche er als generelle Lebensunfä higkeit bewerte. Der Cannabismissbrauch sei im Sinne einer Spannungsregulation bei niedriger Frustrationstoleranz und Hyperaktivität zu verstehen. Selbst wenn er abstinent wäre, wären die Symptome der Persönlichkeitsstörung, beziehungsweise der komplexen PTBS und des

ADHS vorhanden. Die Einschränkungen seien so gravierend, dass von einer langfristigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Bisher sei trotz mehrerer Versuche keine zuverlässige Beschäftigung gelungen, auch nicht im geschützten Rahmen (vgl. dazu auch Urk. 11/35).

E. 3.7

Aktenkundig sind im Weiteren mehrere Stellungnahmen von RAD-Ärzten. Am 5. Dezember 2013 hielt med. pract. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie fest, es bestünden Zweifel, ob die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung vorliege. Die Diagnose eines ADHS sei schwierig, solange derartige Cannabis missbrauch beim Beschwerdeführer interferierten, und ebenso könne eine depressive Störung kaum sicher diagnostiziert werden. Bevor ein IV-relevanter Gesundheitsschaden geprüft werden könne, sei eine Abstinenz von Cannabis und Alkohol von mindestens sechs Monaten nachzuweisen (Urk. 11/39/4).

Am 18. Februar 2015 gab med. pract. D.____ nach Einsicht in den Bericht von Dr. Y.____ vom 12. Dezember 2014 (Urk. 11/35) an, der Bericht wiederhole die bekannten Diagnosen, diesmal mit nicht remittierter mittelgradiger depressiver Episode und beschreibe die wiederholt fehlende Suchtmittelabstinenz. Für die Diagnosen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung und für eine PTBS fänden sich keine Belege. Die Abstinenzauflage sei nicht erfüllt worden und unter gegebenen Umständen könne über einen IV-relevanten Gesundheitsschaden nicht geurteilt werden (Urk. 11/39/5).

Am 9. Dezember 2015 gab med. pract. E.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie, mit Bezug auf den vorgängigen Bericht von Dr. Y.____ (vom 31. März 2015) an, der Bericht berufe sich auf eine Diagnostik im Jahr 2013, als der Beschwerdeführer nachweislich nicht abstinent gewesen sei und diese Diagnostik sei weiterhin nicht gesichert, weshalb an den bisherigen Stellungnahmen des RAD festgehalten werde (Urk. 11/42/2). 4.

E. 4

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person der Unterzeichnenden eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8% MWST).

Am 10. Juni 2016 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihr Rechtsbegehren (Urk. 17), was dem Beschwerdeführer am 15. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung knapp 36-jährige Beschwerdeführer ist ausgewiesenermassen alkohol- und cannabisabhängig. Unbestritten ist, dass er die ihm im Sinne einer Schadenminderungspflicht auferlegte mindestens sechsmonatige vollständige Abstinenz von Cannabis und Alkohol insoweit nicht eingehalten hat, als er zwar den Konsum anlässlich einer stationären Behandlung in der A.____ zu reduzieren vermochte, die vollständige Abstinenz aber nicht erreicht hat (E. 3.3). Neben der Suchterkrankung sind weitere Diagnosen aktenkundig. So wurde durch die A.____ ein ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung), eine remittierte depressive Störung und als Vordiagnose eine dissoziale Persönlichkeitsstörung im Rahmen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung festgehalten (vgl. E. 3.4 hiervor). Die behandelnde Dr. Y.____ diagnostizierte zudem eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig

mittelgradiger Episode (E. 3.6).

Der RAD-Facharzt med. pract. D. ___ wies in seinen Stellungnahmen auf einen (möglichen) Zusammenhang zwischen der Sucht und den gestellten Diagnosen hin, wobei er eine gesicherte Diagnostik ohne Drogenabstinenz in Frage stellte (E. 3.7). Die behandelnde Ärztin wies indes darauf hin, dass die Suchtproblematik (Cannabismissbrauch) im Sinne einer Spannungsregulation bei niedriger Frustrationstoleranz und Hyperaktivität zu verstehen sei, und selbst wenn der Beschwerdeführer abstinent wäre, die Symptome der Persönlichkeitsstörung, beziehungsweise der komplexen PTBS

und des ADHS vorhanden wären, so dass eine Abstinenz die Belastbarkeit am Arbeitsplatz nicht zwingend verbessere (E. 3.6).

E. 4.2

Die vorhandenen medizinischen Unterlagen ergeben damit, dass

beim Beschwerdeführer zwischen Suchtmit telabhängigkeit und psychischer Erkrankung Wechselwirkungen bestehen. Zur Frage, ob die Sucht allein aufgrund der unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums

zur Arbeitsunfähigkeit

oder auch der psychiatrische Befund selber zur Arbeitsunfähigkeit führt und der psychische Gesundheitsschaden die Sucht mittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt und ob der Abhängigkeit eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Suchterkrankung geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2 und 9C_701/2012 vom 10. April 2013 E. 2 mit Hinweisen sowie 9C_706/2012 vom 1. Juli 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf I 16 9/06 vom 8. August 2006 E. 2.2, vgl. E. 1.3 hiervor), ergibt die Aktenlage keinen Aufschluss.

In diesem Zusammenhang fällt zwar auf, dass die behandelnde Ärztin auf eine Suchtproblematik (Cannabiskonsum) bereits seit dem zehnten Lebensjahr des Beschwerdeführers hinweist (Urk. 11/10), was — insofern dies zutrifft — eine bereits frühkindliche psychische Störung nahe legt. Demgegenüber folgt aus einer leistungsabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin betreffend Sondermassnahmen aus dem Jahr 1992, dass offenbar bei der damaligen, heute aber nicht aktenkundigen Aktenlage, eine Platzierung des Beschwerdeführers im Sonderschulheim aus erzieherischen und familiären Gründen und nicht aufgrund eines Gesundheitsschadens erfolgte (Urk. 11/1). Aus dem IK- Auszug (Urk. 11/6-8) ergibt sich ausserdem, dass der Beschwerdeführer ab dem Jahr 1998 bis ins Jahr 2012 bei verschiedenen Arbeitgebern — oftmals über Stellenvermittlungsbüros — angestellt war und zum Teil jährliche Einkommen bis Fr. 43'000. -- erzielt hat, was an einer langjährigen Arbeitsunfähigkeit zweifeln lässt.

E. 4.3

Betreffend eines — allenfalls dem Suchtgeschehen zugrundeliegenden — psychischen Gesundheitsschadens (sekundäres Suchtgeschehen) hat die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen getätigt. Stattdessen beliest sie es dabei, ohne eigene Untersuchungen die Diagnostik der behandelnden Ärzte mit dem Hinweis, diese sei suchtbedingt nicht gesichert, in Frage zu stellen und das Leistungsbegehren mit der

Begründung der nicht erfüllten Abstinenz abzuweisen. Offen blieb hierbei auch die Frage, ob und inwiefern dem Beschwerdeführer bei verletzter Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht zufolge nicht erfüllter vollständiger Suchtmittelabstinenz ein Verschulden anzurechnen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3 mit Hinweisen).

Die Anordnung einer Entzugsbehandlung und der Nachweis einer Abstinenz bereits im Abklärungsverfahren kann zwar unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, ein invaliditätsfremdes Suchtgeschehen bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden. Besteht in dem zwischen krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden und der Sucht 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 diesfalls Rechnung zu tragen (vgl. genanntes Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Eine derartige Konstellation erfordert somit, dass aufgrund der Beurteilungsgrundlage ein invaliditätsrelevantes Suchtgeschehen ausreichend zu verlässig ausgeschlossen werden kann, wofür die aufliegenden Akten gerade keine genügenden Anhaltspunkte liefern und was von der Beschwerdegegnerin auch nicht weiter untersucht wurde.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist je doch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

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 Ermessensentscheidungen 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).

E. 5.2

Nach dem Gesagten kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich vorliegend um eine sekundäre Suchtproblematik handelt und dementsprechend eine ausserordentlich schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache des Suchtgeschehens darstellt. Zur Klärung dieser Frage drängt sich eine psychiatrische Begutachtung auf. Eine vorgängige Abstinenz kann zudem unter anderem nur verlangt werden, wenn diese aus medizinischer Sicht zumutbar ist, worüber die Akten keinen Aufschluss geben.

Mithin erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Ergänzung zurückzuweisen ist.

E. 5.3

Demnach ist die Verfügung vom 4. Januar 2016 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 15 S. 2) als gegenstandslos.

E. 6.2

Aufgrund seines Obsiegens steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sodann gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Parteientschädigung zu. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer), wobei namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt wird (§ 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz machte mit Honorarnote vom 14. Juli 2016 (Urk. 19) für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 9 Stunden 55 Minuten (595 Minuten) und Fr. 75.-- Barauslagen geltend. Unter der Rechnungsposition „Diverse Telefonate, E-Mails und Beratung Klient/Sozialbehörde“ wurde ein Aufwand von 2 ½ Stunden (150 min) verbucht. Mit Blick darauf, dass die Beschwerdegegnerin für ausserprozessuale Aufwendungen, wie Beratung mit dem Sozialamt, nicht aufzukommen hat und die Position nicht weiter detailliert wurde, ist dieser Aufwand auf 60 Minuten — für eine angemessene Instruktion — zu kürzen; mithin sind 505 Minuten zu entschädigen.

Bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer) ist damit die Entschädigung auf Fr. 2'081.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung erweist sich als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons

Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'081.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage eines Doppels von Urk. 19 - 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
Der Gerichtsschreiber GräubNef

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