

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00516 vom 11. Juli 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00516](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00516)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00516 du 11 juillet 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00516 del 11 luglio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, ist 1963 geboren und gelernter Zweiradmechaniker. Er übte im Laufe der Zeit verschiedenste Erwerbstätigkeiten aus und arbeitete zuletzt bis 31. August 2011 (letzter Arbeitstag) als Klärwart, welches Arbeitsverhältnis durch die Arbeitgeberin aufgelöst wurde (wegen Alkoholismus; Urk. 7/21).

Im November

2011 meldete sich

X.\_\_\_\_

unter Hinweis auf eine seit Mai 2011 bestehende schlechte seelische Verfassung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Nach getätigten Abklärungen in erwerblicher wie medizinischer Hinsicht verneinte die IV-Stelle mit Verfügung

vom 9. Mai 2012 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/26). Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 24. April 2013 (Prozess-Nr. IV.2012.00749)

in dem Sinne gut, als es die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu fachlich-psychiatrischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/44).

Die IV-Stelle holte daraufhin beim Hausarzt (Urk.

7/60) sowie beim behandelnden Psychiater (Urk. 7/70) medizinische Berichte ein und veranlasste in der Folge die polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten. Diese wurde bei der Y.\_\_\_\_ AG, durchgeführt, welche das Gutachten am 14. April 2015 erstattete (Urk. 7/89) und

Rückfragen der Verwaltung vom 27. April 2015 (Urk. 7/90)

mit Schreiben vom 16. Juni 2015 beantwortete (Urk. 7/95).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/100 und Urk. 7/105 bzw. Urk. 7/108) und gleichzeitigem Hinweis des Versicherten darauf, dass er mit Blick auf seine Mitwirkungspflicht

aufgefordert sei, sich denjenigen Massnahmen zu unterziehen, die zur Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen würden (Urk. 7/99),

verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. April 2016 mangels eines rechtlich erheblichen Gesundheitsschadens abermals den Anspruch auf Leistungen der

Invalidenversicherung (Urk. 7/113 = Urk.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ hierorts mit Eingabe vom 3. Mai 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, die ihm zustehenden Leistungen zu erbringen, insbesondere sei ihm eine Invalidenrente auszurichten (1.); unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Durchführung eines zweiten Schriftwechsels (2.; Urk. 1 S. 2). Mit Vernehmlassung vom 6. Juni 2016 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf eine weitergehende Stellungnahme (Urk. 6). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 14. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht, unter Ablehnung des Antrags auf Durchführung eines förmlichen zweiten Schriftwechsels (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Für den Sachverhalt im Einzelnen und die vorliegend massgeblichen rechtlichen Bestimmungen, insbesondere zum Invaliditätsbegriff (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), für die Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter welchen Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit)

invalidenversicherungsrechtlich von Bedeutung ist sowie für die Rechtsprechung zum Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens wird auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. April 2013 (Urk. 7/44; E. 1) verwiesen.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit, dass das polydisziplinäre Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG

(einschliesslich der Stellungnahme vom 16. Juni 2015) ergeben habe, dass kein vom Suchtgeschehen unabhängiger Gesundheitsschaden vorliege. Neurologische oder kognitive Störungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht gegeben und eine erhebliche vom Suchtgeschehen unabhängige psychische Erkrankung könne ausgeschlossen werden.

Demzufolge sei die Arbeitsunfähigkeit massgeblich durch das Abhängigkeitsverhalten begründet, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen lässt der Beschwerdeführer zur Hauptsache vorbringen, dass auf das Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG aus formellen wie auch inhaltlichen Gründen nicht abzustellen sei. Namentlich würden die mit Urteil vom 24. April 2013 aufgegebenen Vorgaben nicht umgesetzt und die psychiatrisch abzuklärenden Fragestellungen nicht hinreichend beantwortet. Es sei daher für den Rentenentscheid auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte abzustellen (Urk. 1).

## **E. 3**

Im von der Verwaltung angeordneten polydisziplinären (internistischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen) Gutachten der Y.\_\_\_\_ AG vom 14.

April 2015 stellten die verantwortlich zeichnenden Fachärzte bzw. der Neuropsychologe (Dipl. Psych.) folgende Diagnosen (Urk. 7/89

S. 45):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: keine

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Polytoxikomanie mit fortgesetztem Konsum von Alkohol, Opiaten und Cannabinoiden - Chronisch venöse Insuffizienz Stadium II - Anamnestisch asthmatische Beschwerden seit Kindesalter - Chronische Hepatitis C - Adipositas Grad II mit BMI 35.1 kg/m<sup>2</sup> - Migräne - Meralgia

parästhetica links

Die Gutachter führten im Wesentlichen aus, in Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Akten Daten seien sie gemeinsam zum Schluss gekommen, dass die Arbeitsfähigkeit

des Versicherten in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren oder auch in einer anderen körperlich leichten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit als suchtmittelkonsumunabhängig eingeschränkt anzusehen sei, dies per se sofort und auch retrospektiv. Durch die gesamte medizinische Vita des Versicherten ziehe sich eine suchttherapeutisch inkonsequente, die Sucht-Alibisierung stützende unkritische Übernahme einer Kausalitätsinterpretation (Sucht auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung und rezidivierenden depressiven Störung), die nämlich bei neutraler Betrachtung zumindest ebenso gut in umgekehrter Richtung ausfallen könne (im Rahmen eines Suchtmittelmissbrauchs seien depressive und weitere psychische Störungen schulmedizinisch bestens bekannt und Gegenstand jeder ärztlichen Ausbildung). Selbst wenn man an der bisherigen aktenkundigen Interpretation weiter festhalten wollte, sei die Attestierung einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit bereits aus dem Grund versicherungsmedizinisch gar nicht statthaft, als der durch eine vollständige Entgiftung und Entwöhnung erzielbare Besserungseffekt auf die psychischen Beschwerden erst unter stabiler Abstinenz bestimmbar sei. Angesichts der bestimmten Leberwerte (die der aktenkundigen Hepatitis, dem fortgesetzten Suchtmittelkonsum oder beiden Faktoren zugeordnet werden könnten) sei ebenfalls eine vollständige Abstinenz geboten, da ansonsten eine progrediente Leberschädigung sehend in Kauf genommen würde; allein aus diesem Grund sei eine vollständige Abstinenz zu fordern. Die Mitarbeit des Versicherten bei einer vollständigen Abstinenz sei medizinisch gut zumutbar und stehe in seinem Gesundheitsinteresse; die notwendige Willensanstrengung könne aufgebracht werden, und kognitive Störungen oder anderweitige Sucht folgen, die dem im Wege stünden, seien nicht evident. Neurologische oder internistische Gesundheitsstörungen oder kognitive Störungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor (Urk. 7/89 S. 43 ff.).

### **E. 3.1**

Nach erfolgter Rückweisung der Sache mit Urteil vom 24. April 2013 nahm die Verwaltung zur Hauptsache folgende medizinische Berichte zu den Akten:

### **E. 4**

Nach Eingang des Gutachtens veranlasste

Dipl. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), am 27. April 2015 ergänzende Rückfragen

an die Gutachter (Bitte legen Sie ausführlich dar, weshalb Sie die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung verwerfen? Bitte nehmen Sie ausführlich Stellung zu den so matischen

Beschwerden und warum diese nicht auch als

Somatisierungsstörung

eingestuft werden könnten? Anhand welcher Kriterien wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung ausgeschlossen?

Vgl. Urk. 7/90 und Urk. 7/98 S. 4). 3.

## **E. 5**

In der ergänzenden Stellungnahme vom 16. Juni 2015 äusserten sich die Gutachter dahingehend, dass zur Frage einer Persönlichkeitsstörung bzw.

weshalb eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege,

bereits ausdrücklich und schlüssig Stellung genommen worden sei (da eben eine ebenso gut mögliche konkurrierende Ursache in Form der fortgesetzten Polytoxikomanie bestehe); hier bedürfe es keiner Ergänzungen und es werde empfohlen, die genannten Beurteilungen nochmals gründlich zu prüfen. Die im Rahmen der Rückfrage gewählte Formulierung („ausgeschlossen, „verworfen“) sei überdies zumindest missverständlich. So müsse eine Persönlichkeitsstörung nicht „verworfen“, eine depressive Störung nicht „ausgeschlossen“ werden; vielmehr seien die genannten Diagnosen versicherungsmedizinisch überwiegend wahrscheinlich zu machen, um leistungsbegründend zu sein. Alsdann weise der

vorliegende psychiatrische Befund

zweifelsfrei aus, dass keine erhebliche Depressivität bestehe. Die Achsenkriterien einer depressiven Episode seien nicht ausreichend erfüllt und die geringgradigen Auffälligkeiten seien zudem nicht von einem Effekt der Polytoxikomanie zu trennen, was im Gutachtenstext bereits schlüssig ausgeführt worden sei. Die zitierten somatischen Beschwerden seien zumindest anteilig wesentlich auch im Kontext der Polytoxikomanie verstehbar;

angesichts der konkurrierenden Kausalität sei eine eigene Somatisierungsstörung nicht überwiegend wahrscheinlich. Es werde nochmals auf die in der herausgearbeiteten Laborsituation, die eine prekäre Leberschädigung belege, hingewiesen. Bei einer fortgesetzten Bagatellisierung des Suchtmittelkonsums sei eine erhebliche dauerhafte Gesundheitsschädigung zu erwarten, so dass hier ein dringlicher Abstinenzbedarf objektiv zweifelsfrei bestehe (Urk.

7/95). 3.

### **E. 5.1**

Die Verwaltung verneinte gestützt auf das Gutachten der Y.\_\_\_\_

das Vorliegen einer rechtserheblichen Gesundheitsschädigung, was sie damit begründete, dass die Arbeitsunfähigkeit massgeblich durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei. Wie an sich bereits der RAD zu Recht feststellte (vgl. E. 3.

### **E. 5.2**

So beleuchtet

die psychiatrische Expertise die nach der Rechtsprechung bei Alkoholismus /Sucht  
geschehen interessierenden und im Urteil vom 24. April 2013

(Urk.

7/ 44 E. 4.4 ) aufgezeigten Fragestellungen

nur teilweise. Namentlich geht sie weder

in der gebotenen Ausführlichkeit auf

die persönliche Lebensgeschichte

des Versicherten noch

näher auf die

der Entstehung der Suchterkrankung

zugrunde liegenden biografischen Umstände ein

und es wird insbesondere

nicht hinlänglich und abschliessend diskutiert, ob eine krankheitswertige und für die  
Suchtentwicklung hinreichend schwere

psychische

Störung

bestand, welche die Sucht verursacht hat oder ob eine solche psychiatrische Erkrankung  
Folge davon ist, und gegebenenfalls, wie es sich mit den Wechselwirkungen zwischen  
Sucht und psychischer Krankheit verhält. Aufgrund der bisherigen Ausführungen

im Gutachten ist

aber auch etwa

nicht

nachvollziehbar, aufgrund welcher Überlegungen der psychiatrische Gutachter  
hinsichtlich der

von den behandelnden Ärzten

gestellten ( und nach deren Auffassung für die Suchtentstehung verantwortlichen )

Diagnosen ( wie etwa Depression und Persönlichkeitsstörung )

zu einer anderen Auffassung gelangt .

Die nachvollziehbare

Auseinandersetzung mit in den Vorakten dokumentierten Diagnosen und abweichenden  
fachärztlichen Beurteilungen

ist – entgegen der offenbaren Auffassung des Gutachters (wonach eine Diagnose nicht zu  
„verwerfen“ sei)

–

je doch sehr wohl

vorausgesetzt, damit das Gutachten als für die Belange der Invalidenversicherung beweiskräftig bezeichnet werden kann

(vgl. auch das

[ dem Gutachtauftrag wohl beigelegte ] Merkblatt: Das polydisziplinäre Gutachten in der Invalidenversicherung ; Urk. 7/73 ).

### **E. 5.3**

Anzumerken ist, dass

allerdings auch nicht überrascht, dass die sich stellenden Fragen

nicht hinreichend beantwortet worden sind.

So ist weder aus dem Gutachtauftrag noch den im Gutachten aufgeführten „Gutachtenfragen“ (Urk. 7/89 S. 45) ersichtlich, dass die Verwaltung

bei der Auftragserteilung nach den

Angaben gefragt hätte, die im Kontext einer Suchterkrankung

für die Beurteilung des Leistungsanspruchs rechtsprechungsgemäss massgebend sind.

Wie sich aus den Akten ergibt, beschränkte sich die Verwaltung auf

die Zustellung der Standardfragen und sah von Zusatzfragen ab (vgl. Urk. 7/72-73) beziehungsweise stellte solche mit den kurzen Rückfragen vom 27. April 2015 (Urk. 7/90) nur unvollständig und nicht mit der erforderlichen Konsequenz.

Die Unvollständigkeit ist daher weitgehend von der Verwaltung zu vertreten. 5.4

Hat aber die Verwaltung schon gar nicht erst nach den relevanten Auskünften gefragt und nach Erhalt der –

selbst aus Sicht des RAD ungenügenden Antworten – gleichwohl

auf die Expertise abgestellt, ist sie der ihr aufgegebenen Abklärung nur unvollständig nachgekommen und hat ihre Abklärungspflicht in nicht unerheblichem Masse verletzt.

Kommt hinzu, dass

die von der Verwaltung in der Folge gestützt auf das – unvollständige –

Gutachten

gezogene Schlüsse, wonach die Gutachter von einer „primären“ Suchterkrankung ausgehen

würden und die Arbeitsfähigkeit massgeblich durch diese beeinträchtigt sei, so nicht zulässig erscheinen. Zum einen hat der psychiatrische Experte

– soweit ersichtlich

–

vielmehr beide „Kausalitätsinterpretationen“ als gleichwahrscheinlich bezeichnet („mindestens ebenso gut“; vgl. Urk. 7/89 S.

47; vgl. ebenso

Urk. 7/95 S. 1).

Z um ändern

hat er bezogen auf

das B estehen eine r

suchtmittelunabhängigen namhaften Gesundheitsstörung (Urk. 7/89 S. 37) bzw. einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/89 S. 44) unter Hinweis auf das konkurrierende Suchtgeschehen sowie das Erfordernis von Abstinenzbedingungen keine abschliessenden Angaben gemacht.

5. 5

Bei dieser Ausgangslage und da es nicht Sache des hiesigen Gerichts sein kann, das von der Verwaltung Versäumte nachzuholen, ist die Sache in Aufhebung der angefochtenen leistungsverneinenden Verfügung an die Verwaltung

zu rückzuweisen, damit sie - nunmehr in gehöriger Nachachtung der

einschlägigen Rechtsprechung (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 24.

April 2013; E. 1.3) – die bei Suchtgeschehen erforderlichen spezifischen Auskünfte beim psychiatrischen Experten ergänzend einhole, welchem die entsprechenden Fragen in hinreichend klarer Form

zu unterbreiten sind. Dabei wird – soweit

für die Ergänzung der psychiatrischen Expertise

erforderlich und zumutbar -

dem Versicher ten

vorgängig unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht

eine Suchtmittelabstinenz

aufzuerlegen

sein (vgl. zum Ganzen etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_370/2013

vom 22. November 2013; E.

4.2.1).

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde kann auch nicht auf die neueren Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Namentlich erweist sich der einzige fachärztlich-psychiatrische (Formular-) Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom

18. März 2014 (Urk. 7/70) als zu wenig umfassend, als dass er die sich stellenden Fragen zu beantworten vermöchte. Er ist dem psychiatrischen Experten je doch ebenfalls zur ergänzenden Stellungnahme zuzustellen. 5.

**E. 6**

.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen

zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 2'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. April 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und anschliessend über den Leistungsanspruch 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. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Gräub Bachmann

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