

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00394 vom 20. Juni 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00394](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00394)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00394 du 20 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00394 del 20 giugno 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1983, meldete sich unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode am 13. Februar 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 9/9). Die IV-Stelle gab bei Prof. Dr. med. Z.\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 9/24). Dem ersten Explorationstermin blieb der Versicherte unentschuldig fern (Urk. 9/25). Im Rahmen der weiteren Terminfindung sei der Versicherte gegenüber Prof. Z.\_\_\_\_ verbal übergriffig geworden, so dass sich Prof. Z.\_\_\_\_ subjektiv bedroht gefühlt habe und dem Versicherten gegenüber nach eigenen Angaben nicht mehr hätte unvoreingenommen gegenüberzutreten können. Er erkläre sich daher als befangen (Urk. 9/29). Daraufhin holte die IV-Stelle bei Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, B.\_\_\_\_ (B.\_\_\_\_), ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 1. Oktober 2014 erstattet wurde (Urk. 9/38).

Mit Schreiben vom 21. Januar

2015 ermahnte die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung zur Verbesserung seines Gesundheitszustandes, dies unter Hinweis auf seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht (Urk. 9/45).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/46; Urk. 9/53) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Mai 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 9/64).

Gegen diese Verfügung (Urk. 9/64) erhob der Versicherte am 1. Juli 2015 Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 9/67/3-24) und beantragte die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 2013, eventuell seien weitere ergänzende Abklärungen durchzuführen sowie fremdanamnestiche Einschätzungen einzuholen (S. 2). Mit Urteil vom 29. Februar 2016 (Urk. 9/71/1-16; Prozess IV.2015.00724) hiess das Gericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass die Verfügung vom 29. Mai 2015 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (S. 15 Dispositiv Ziff. 1).

### **E. 1.2**

Mit Schreiben vom 16. Juni 2016 (Urk. 9/81) holte die IV-Stelle bei Dr. A.\_\_\_\_ eine Stellungnahme ein, welcher dieser am 21. Juli 2016 erstattete (Urk. 9/84).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/88; Urk. 9/90) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. März 2017 erneut einen Leistungsanspruch (Urk. 9/97 = Urk. 2).

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 3. April 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. März 2017 (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 sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2017

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, die beim Beschwerdeführer vorliegende Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sei bereits berücksichtigt worden und sei zudem als behandel- und überwindbar zu beurteilen. Es seien keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht worden. Da nach wie vor kein Gesundheitsschaden bestehe, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2017 (Urk. 8) stellte sich die Beschwerdegegnerin hingegen auf den Standpunkt, die Sachlage erweise sich nach wie vor als zur Beurteilung des Leistungsanspruchs ungenügend abgeklärt. Zwar lege Dr. A. \_\_\_ dar, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem sekundären Suchtgeschehen auszugehen sei. Aus dem Bericht der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. C. \_\_\_ vom 14. Februar 2015 gehe jedoch hervor, dass es dem Beschwerdeführer gelungen sei, seine Alkohol- und Drogenabhängigkeit in den Griff zu bekommen. Dieser Umstand sei dem Gutachter nicht bekannt gewesen (S. 1). Hinzu komme, dass im Gutachten aus dem Jahr 2014 von Dr. A. \_\_\_ festgehalten worden sei, die aktuelle Situation des Beschwerdeführers sei als instabil einzustufen. Dagegen gingen aus einem Schreiben vom 8. Februar 2017 der Beiständin des Beschwerdeführers Hinweise hervor, wonach zwischenzeitlich eine Stabilisierung eingetreten sei. Dies, wie auch die Tatsache, dass offenbar kein Suchtgeschehen mehr bestehe, deute auf einen verbesserten Gesundheitszustand hin, weshalb nicht ohne weiteres von einem seit dem Zeitpunkt des Gutachtens unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne (S. 2). Es sei die Beschwerde daher teilweise gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe dem Rückweisungsentscheid im Verfahren IV.2015.00724 des hiesigen Gerichts vom 29. Februar 2016 ungenügend Folge geleistet, indem sie die offenen medizinischen Fragen nicht umfassend abgeklärt habe (S. 7 f. Ziff. 5 ff.). Die Beschwerdegegnerin komme in willkürlicher und nicht nachvollziehbarer Würdigung des zugrundeliegenden Sachverhalts zum Schluss, dass sein Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung-Syndrom (ADHS-Syndrom) überwindbar und behandelbar sei (S. 8 Ziff. 8).

Aus den aktenkundigen medizinischen Beurteilungen, welche allesamt bereits vor dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Februar 2016 im Recht gelegen hätten, gehe hervor, dass beim Beschwerdeführer ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden bestehe und er auf dem freien Arbeitsmarkt nicht eingegliedert

werden könne (S. 12 Ziff. 10 f.). Sowohl Dr. A. \_\_\_ als auch der involvierte Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) würden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigen und deren Berichte komme voller Beweiswert zu (S. 14 f. Ziff. 15). Da kein anderes Gutachten im Recht liege, welches von einem anderen Sachverhalt ausgehe, sei nicht ersichtlich, gestützt auf welche sachverständige Meinung die Beschwerdegegnerin zur Ansicht gelangen könne, dass das ADHS-Syndrom als überwindbar und behandelbar bezeichnet werden könne (S. 15 Ziff. 16). Die Beschwerdegegnerin habe sich wiederholt nicht mit der depressiven Erkrankung, den Symptomen des ADHS-Syndroms und der Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt (S. 17 Ziff. 19).

Sofern das Gericht aufgrund der vorliegenden Akten keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ausgewiesen erachte, sei die Sache im Sinne eines Eventualantrages an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zurückzuweisen (S. 20 Ziff. IV.2). 3.

Im Urteil vom 29. Februar 2016 hielt das hiesige Gericht Folgendes fest (Urk. 9/71/13-14 E. 4.3 f.): 4.3

Die Beschwerdegegnerin unterliess es - weshalb sie eine Rückweisung zur weiteren Abklärung beantragte (...) - die offenen Fragen im Zusammenhang mit der Suchtproblematik (...) Dr. A. \_\_\_ vorzulegen. Vorliegend offen blieb die Frage, ob aktuell noch eine Suchtproblematik besteht (...). Sofern nach wie vor eine Suchtproblematik vorliegt, stellt sich weiter die Frage, ob von einer primären oder sekundären Sucht auszugehen ist, wobei sich Dr. A. \_\_\_ auf den Standpunkt stellte, dies könne nicht beurteilt werden. Der Aussage der Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin, es habe bereits ein Drogenkonsum stattgefunden, bevor eine psychiatrische Diagnose gestellt worden sei, weshalb eine sekundäre Sucht „eher unwahrscheinlich“ sei (...), 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 möglicherweise schon länger bestehe (...).

Der Beschwerdeführer stellte 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. A. \_\_\_ legte bereits dar, dass sich beim Beschwerdeführer ein komplexes Bild mit Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung zeigt und die versicherungsmedizinische Beurteilung Schwierigkeiten aufweist. Gerade solche Wechselwirkungen zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung sind jedoch invaliden versicherungsrechtlich von Bedeutung. 4.4

Aufgrund der offenen Fragen und der Empfehlung des RAD wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. A. \_\_\_ 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. A.\_\_\_\_ nicht bereits von IV-relevanten Suchtfolgen im eben beschriebenen Sinne auszugehen ist, ist Dr. A.\_\_\_\_ zu befragen, ob ein Suchtmittelentzug aus medizinischer Sicht zumutbar ist und was davon 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. A.\_\_\_\_ - durchzuführen. 4.

Aufgrund des Urteils vom 29. Februar 2016 holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. A.\_\_\_\_ ergänzende Angaben ein. Dr. A.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2016 (Urk. 9/84) aus, aufgrund der teilweise erfolgreichen und teilweise sogar längerfristig durchgehaltenen Arbeitsphasen habe er die Diagnose einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung nicht gestellt, sondern lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge festgehalten. Dazu sei jedoch festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer im Grenzbereich befinde. Die Kriterien der ICD-10 für spezifische Persönlichkeitsstörungen seien erfüllt (S. 2 oben). Diese Diagnose sei jedoch nicht gestellt worden aufgrund der engen, fast unentwirrbaren Vermischung der Folgen der Persönlichkeitsstruktur mit den Symptomen und Folgen der Drogensucht sowie der Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Dessen ungeachtet sei festzuhalten, dass eine ausgeprägte strukturelle Vulnerabilität bestehe, welche im Zusammenspiel mit den anderen Faktoren ohne begründeten Zweifel deutliche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe (S. 2 unten).

Auch wenn keine frühere psychiatrische Erfassung stattgefunden habe, bestehe angesichts des vom Beschwerdeführer geschilderten Verhaltens, der schulischen Leistungen und der jetzt noch vorhandenen Problematik kein Zweifel daran, dass diese Störung schon in der Kindheit bestanden habe (S. 2 f.).

Zusammenfassend sei zu sagen, dass weit überwiegend wahrscheinlich bereits vor dem ersten Drogenkonsum eine grosse Vulnerabilität bestanden habe. Da neben habe ein ADHS bestanden, welches zu entsprechenden Schwierigkeiten in der Schule sowie generell in zwischenmenschlichen Interaktionen geführt habe. Da das Ausmass des Konsums von Alkohol und Cannabis mit dem aktuellen Schweregrad der Belastung korreliere, sei dieser Umstand als deutliches Indiz dafür zu werten, dass der Substanzabusus primär die Funktion

einer Selbstmedikation habe. Somit sei die Sucht weit überwiegend wahrscheinlich als direkte Folge der vorbestehenden psychischen Krankheit und deshalb als sekundär zu beurteilen (S. 3 oben).

Es habe sich in all den Jahren ein Konglomerat aus der vorbestehenden psychischen Problematik des Substanzkonsums und der rezidivierenden depressiven Störung entwickelt, dessen genaue Analyse und Zergliederung nicht mehr möglich sei. Eine validierbare Trennung der Suchtfolgen von den Symptomen der psychischen Erkrankung sei illusorisch (S. 3 unten). 5. 5.1

Wie der Beschwerdeführer selbst darlegte, habe sich zwischenzeitlich die mittelgradige depressive Episode etwas verbessert, wobei er gleichzeitig ausführte, es liege nach wie vor eine anhaltende depressive Symptomatik vor. Ebenfalls habe er seine Alkohol- und Drogenabhängigkeit abgelegt. Trotz der Kontrolle des Suchtverhaltens sowie der bereits erfolgten therapeutischen und medikamentösen Behandlung seien die Symptome des ADHS-Syndroms sowie die krankheitswertige psychische Störung, welche eine Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt verhindern, nach wie vor dominant und einschneidend spürbar (Urk. 1 S. 16 f. Ziff. 18). 5.2

Seit dem Rückweisungsentscheid vom 29. Februar 2016 des hiesigen Gerichts wurde die medizinische Aktenlage mit der Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ so wie einer Stellungnahme des RAD vom 2. Dezember 2016, welche keine neue Beurteilung enthält, sondern wiederum auf die vorangegangene RAD-Stellungnahme verweist (vgl. Urk. 9/87/3), ergänzt. Als neue Erkenntnis resultiert daraus einzig, dass Dr. A.\_\_\_\_ die Suchtproblematik des Beschwerdeführers als sekundäre Sucht einstufte. Allerdings ist diese Einschätzung wiederum nach aktuellem Stand nicht weiterführend für die Anspruchsbeurteilung des Beschwerdeführers, da dieser nach eigenen Angaben seine Alkohol- und Drogensucht abgelegt hat (vorstehend E. 5.1).

Dr. A.\_\_\_\_ verwies in seinem Gutachten vom 1. Oktober 2014 sowie in seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2016, welche auf derselben Exploration wie jene des Gutachtens beruhte, auf die komplexen Wechselwirkungen zwischen Suchtmittelabhängigkeit und den übrigen Krankheitsbildern. Obwohl die Beschwerdeführerin bereits im Urteil vom 29. Februar 2016 aufgefordert wurde, den Gesundheitszustand und die zumutbare Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls nach durchgeführtem Suchtmittelentzug erneut beurteilen zu lassen, kam sie dieser Aufforderung nicht nach. Da sich die Sachlage aufgrund der nach wie vor offenen Fragen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit noch immer als ungenügend abgeklärt erweist, kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sein Leistungsanspruch auch nicht gestützt auf die bisherige medizinische Aktenlage erfolgen (vgl. vorstehend E. 2.2). Zur Beurteilung des Leistungsanspruches des Beschwerdeführers ist eine neue Begutachtung erforderlich. 5.3

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 2. März 2017 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. 6. 6.1

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend erweist sich der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 6.2

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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.3

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Honorarnote vom 7. Juni 2017 einen Aufwand von 13.25 Stunden (4.25 Stunden Besprechung mit Klient, Instruktion und Akten- sowie Rechtsstudium, 9 Stunden Ausarbeiten der Beschwerde) und Barauslagen von Fr. 52.50 geltend (Urk. 10 S. 2).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Thomas Stark mit Eingabe vom

#### **E. 7**

) sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Parteientschädigung bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Somit hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 2'100.-- zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. März 2017 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. 600.-- 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. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Stark - 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  
Mosimann  
Fonti

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