

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00582 vom 27. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00582

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00582 du 27 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00582 del 27 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, meldete sich unter Hinweis auf (unter anderem) Schmerzbeschwerden am 23. März 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei Ärzten der MEDAS Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 6. Januar 2017 erstattet wurde (Urk. 7/47).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/50; Urk. 7/55, Urk. 7/61, Urk. 7/64) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. April 2017 einen Rentenanspruch (Urk. 7/67 = 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). 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 Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Der Versicherte erhob am 22. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. April 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. In formeller Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 Ziff. I).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 6. September 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt (Urk. 2), gestützt auf das Gutachten sei aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die bisherige Tätigkeit als Velomechaniker ausgewiesen. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe jedoch seit 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aufgrund des noch bestehenden Cannabiskonsums könne die Arbeitsfähigkeit bezüglich der psychischen Komponente nicht beurteilt werden. Aus diesem Grund sei die angegebene Arbeitsunfähigkeit auf rein rheumatologische Angaben zurückzuführen. Vor einer Neuanschuldung solle eine Cannabisabstinenz durchgeführt und eine Psychotherapie aufgeleitet worden sein (S. 2 oben).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), das polydisziplinäre Gutachten erweise sich insbesondere in psychiatrischer Hinsicht als mangelhaft. Da der psychiatrische Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stelle, eine solche aber auch nicht negiere, erfülle er von vornherein seinen Gutachtersauftrag nicht (S. 6 Ziff. 21). Er habe nicht ausgeführt, ob beim Beschwerdeführer eine Sekundärsucht überwiegend wahrscheinlich sei oder nicht. Diesbezüglich sei der Sachverhalt noch ungeklärt (S. 6 f. Ziff. 24 ff.). Indem der psychiatrische Gutachter aber ausgeführt habe, der Beschwerdeführer verfüge aufgrund der gezeigten Symptomatik nicht über ausreichende Ressourcen, weshalb er auf keinem Arbeitsmarkt vermittelbar sei, sei ein Rentenanspruch ausgewiesen (S. 7 Ziff. 29 f.). Sollte aus Sicht des Gerichts weiterer medizinischer Abklärungsbedarf bestehen, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (S. 3 Ziff. 6).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneinte.

E. 3

Dem MEDAS-Gutachten vom 6. Januar 2017 (Urk. 7/47/1-12) ist als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Residualzustand Knie rechts mit Schmerzen und diskreter Funktionseinschränkung zu entnehmen (S. 10 Ziff. 4.1). Aufgrund der somatischen Befunde sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als selbständiger Velomechaniker (teilweise schwere Arbeit) mit kniebelastenden Arbeitspositionen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit

auszugehen (S. 11 Ziff. 5.1). Dagegen seien ihm aus somatischer Sicht körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten voll zumutbar (Ziff. 5.2).

Aus psychiatrischer Sicht (Urk. 7/47/32-44) wurde im Wesentlichen ausgeführt, aus Psychostatus, klinischem Eindruck und der Anamnese könne man zusammenfassend an eine agitiert-depressive Entwicklung denken mit paralleler somatoformer Störung. Bei genauerer Betrachtung würden sich dann noch Hinweise auf die Möglichkeit intellektueller Beeinträchtigung ergeben, welche dazu geführt haben könnten, dass er schulisch und beruflich keinen Erfolg, keine Entwicklung gehabt habe. Das hyperreaktive Verhalten des Beschwerdeführers wäre dann möglicherweise in einer auffälligen bis pathologischen Persönlichkeitsstruktur zu finden. All diese Hypothesen könnten jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht weiter überprüft und belegt werden, denn der Beschwerdeführer konsumiere täglich Cannabis, was auch durch den Laborbefund bestätigt worden sei (S. 11 Mitte).

Der Beschwerdeführer meine zwar, er sei durch den Konsum nicht beeinträchtigt und dieser helfe ihm nur beim Ertragen der Schmerzen. Dies sei aber nicht schlüssig, denn trotz eines hohen Cannabispiegels im Urin klage er verbal nahezu ständig über Schmerzen. Weiter sei er im Gespräch nur schwer führbar. Er sei aggressiv und verhaltensauffällig. Der Psychostatus weise auf Depressivität, Apathie und Hostilität hin. All diese Symptome und das zu beobachtende Verhalten könnten ohne weiteres substanzbedingt sein. Es lasse sich zum jetzigen Zeitpunkt unter belegtem Drogeneinfluss nicht differenzieren, welche Symptome einer Persönlichkeitsstörung oder dem Substanzmissbrauch zuzuordnen seien. Aufgrund der Anamnese erscheine es möglich, dass der Substanzkonsum sekundäre Folge einer vorbestehenden psychischen Störung (Persönlichkeitsstörung?) sei, aber dies könne im aktuellen Zustand des Beschwerdeführers nicht seriös belegt werden (S. 11 unten).

Der psychiatrische Gutachter stufte daher die von ihm gestellten Diagnosen schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1), Verdacht auf depressive Störung (ICD-10 F32.9) und Verdacht auf Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.9) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (S. 10 Ziff. 3.2). Die Arbeitsfähigkeit sei aktuell nicht beurteilbar (S. 12 Ziff. 5.1 f.).

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) .

E. 4

mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das MEDAS-Gutachten (vorstehend E. 3) davon aus, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Sie hielt richtigerweise fest, dass diese Arbeitsunfähigkeit auf rein rheumatologische Angaben zurückzuführen sei und die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aufgrund des Drogenkonsums nicht beurteilt werden könne (vorstehend E. 2.1). Indem sie bei dieser Sachlage trotzdem über den Rentenanspruch verfügte und damit das aktuelle Verwaltungsverfahren mit dem Hinweis abschloss, der Beschwerdeführer solle vor einer Neuanmeldung einen Entzug durchführen, verletzte sie ihre Abklärungspflicht. Denn dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Gutachter wegen des Drogeneinflusses nicht differenzieren konnte, welche Symptome einer Persönlichkeitsstörung oder

dem Substanzmissbrauch zuzuordnen sind. Sodann wies er auf die Möglichkeit hin, dass der Substanzkonsum sekundäre Folge einer vorbestehenden psychischen Störung sein könnte.

E. 4.2

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 invaliditätsbegründend 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 davon 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 soweit 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).

E. 4.3

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. 4.4

Im Gutachten blieb die Frage, ob vorliegend von einer primären oder – invalidenversicherungsrechtlich relevanten - sekundären Sucht auszugehen ist, unbeantwortet. Anderweitige psychiatrische Beurteilungen sind nicht aktenkundig. Der Austrittsbericht vom 9. Februar 2015 der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Urk. 7/2/14-16) ist für die Klärung der offenen Fragen nicht dienlich.

Aufgrund der bisher nicht abgeklärten offenen Fragen ist kein Gerichtsgutachten einzuholen, sondern die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. dazu vorstehend E. 4.3) zur Klärung der Frage, ob vorliegend von IV-relevanten Suchtfolgen im eben beschriebenen Sinne (vorstehend E. 4.2) auszugehen ist.

Sofern von einer sekundären Sucht auszugehen wäre, ist aus psychiatrischer Sicht dazu Stellung zu nehmen, 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 Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht aufzufordern, sich dieser Massnahme zu unterziehen. Danach wäre eine erneute Begutachtung durchzuführen.

E. 4.5

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 18. April 2017 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 5.1

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend erweist sich der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. I.3) als gegenstandslos.

E. 5.2

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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 5.3

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 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 ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 2'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. April 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. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - 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

E. 6

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

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