

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00908 vom 11. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00908](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00908)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00908 du 11 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00908 del 11 dicembre 2018

## Erwägungen

### E. 1

Der 1969 geborene

X.\_\_\_\_, Vater eines im Jahr 2013 geborenen Sohnes, arbeitete zuletzt seit dem 1. März 2013 als Chauffeur der Kategorie CE bei der A.\_\_\_\_ AG, wobei er ab dem 2. Juli 2014 krankgeschrieben war. Am 27. Oktober 2014 wurde ihm von der Arbeitgeberin per 31. Januar 2015 gekündigt (Urk. 5/3 und Urk. 5/12). Am 14. November 2014 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen, Knie, Kopfschmerzen, Tinnitus, kein Selbstvertrauen, Freudeverlust, keine Motivation, keine Ziele, lustlos, Schlafstörung und kein Appetit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 5/3). Daraufhin nahm die IV-Stelle beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und zog die Akten der Krankenversicherung bei (Urk. 5/9, Urk. 5/11-13, Urk. 5/16, Urk. 5/18, Urk. 5/20 und Urk. 5/28). Mit Schreiben vom 30. November 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und die medizinischen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch geprüft würden (Urk. 5/29). Nach Beizug des verkehrsmedizinischen Gutachtens des Instituts für Rechtsmedizin vom 15. Dezember 2015 (Urk. 5/34), einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. März 2016 (Urk. 5/76/5) und eines Verlaufsberichts des Zentrums B.\_\_\_\_ vom 21. April 2016 (Urk. 5/38) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 3. August 2016 – unter dem Titel «Durchführung einer Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustandes» – mit, dass gemäss ihren Abklärungen zurzeit nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die Einschränkung seiner Erwerbsfähigkeit bleibend sei oder zumindest längere Zeit andauere. Gemäss der medizinischen Einschätzung könne sein Gesundheitszustand mit einer Alkoholabstinenz von mindestens drei Monaten wesentlich verbessert werden. Er habe ihr bis 1. September 2016 mitzuteilen, bei welchem Arzt oder welcher Ärztin er diese Massnahme durchführen werde. Wenn er an dieser Massnahme nicht teilnehme, könne dies dazu führen, dass auf sein Begehren nicht eingetreten werde oder aufgrund der Akten entschieden werden müsse und ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt werde (Urk. 5/44). Am 23. August 2016 wandte sich der Versicherte telefonisch an die IV-Stelle und liess verlauten, dass er mit der Auferlegung der Schadenminderungs pflicht nicht einverstanden sei. Er sei kein Alkoholiker. Er sei sein ganzes Leben LKW gefahren und habe regelmässig Alkoholkontrollen durchlaufen müssen (Urk. 5/45). Am 25. August 2016 teilte er ihr jedoch mit, dass er die auferlegte Massnahme im Zentrum B.\_\_\_\_ durchführen werde. Ausserdem orientierte er sie – wie schon am 23. August 2016 – über einen am 16. August 2016 erlittenen Unfall mit Fraktur des vorderen Atlasbogenstücks (Urk. 5/46-47). Am 20. Januar 2017 legte Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt

FMH für Innere Medizin, die Ergebnisse der Laboruntersuchungen vor (Urk. 5/65-66, vgl. bereits Urk. 5/58-61). Auf Anforderung der IV-Stelle hin erstattete das Zentrum B. zwei weitere Verlaufsberichte, datierend vom 23. März und 30. März 2017 (Urk. 5/74 75). Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Vorbescheid vom 30. Mai 2017, Urk. 5/78; Einwand vom 26. Juni 2017, Urk. 5/81) wies die IV Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. August 2017 ab (Urk. 5/86 = 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 Geburts gebrechen, 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. 1.2.1**

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessen des Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzel fall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2.2**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **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 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).

### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerde fall 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. 1.6**

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet 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. 1.7.1**

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen ( Art. 43 Abs. 3 ATSG).

#### **E. 1.7.2**

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität ( Art.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 4. September 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm seien Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 5/1-88), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Oktober 2017 angezeigt wurde (Urk. 6). Mit Eingaben vom 14. Oktober und 9. November 2017 äusserte sich der Beschwerdeführer ergänzend zur Sache und reichte weitere Unterlagen ein (Urk. 7-10). Mit Mitteilung vom 14. November 2017 wurde der Beschwerdegegnerin je eine Kopie der Eingaben des Beschwerdeführers samt Beilagen zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

## **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass sie dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. August 2016 eine Schadenminderungspflicht im Rahmen einer kontrollierten Alkoholabstinenz auferlegt habe, diese jedoch nicht umgesetzt worden sei. Gemäss Bericht des Zentrums B.\_\_\_\_ vom 30. März 2017 sei noch immer ein Alkoholkonsum ausgewiesen. Wie im Schreiben vom 3. August 2014 festgehalten, werde aufgrund der Akten entschieden. Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne unter fortlaufendem Alkoholkonsum nicht durchgeführt werden. Jedoch könne festgehalten werden, dass es sich bei der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode grundsätzlich nur um eine vorübergehende Erkrankung handle, welche behandelbar sei. Somit bestehe insgesamt kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

## **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, die Alkoholabhängigkeit sei niemals überprüft worden. Dennoch werde ihm unter anderem aus diesem Grund die Invalidenunterstützung verweigert. Er sei nicht alkoholabhängig, schon gar nicht von Bier. Ihm sei vorgeworfen worden, nicht mitgearbeitet zu haben. Dies, obwohl er drei Bluttests bei Dr. C.\_\_\_\_ gemacht habe, immer mit guten Daten. Die Depression sei nicht vorübergehender Natur, sondern inzwischen chronisch diagnostiziert (Urk. 1). 3.

### **3.1**

Im Bericht des Zentrums B.\_\_\_\_ an den Krankenversicherer vom 3. November 2014 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 5/16/26): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) - Adipositas (E66.0, BMI=30) - Meniscus, operiert: Oktober 2014

Wegen Schlafstörungen (Durchschlaf 3 Std.), Müdigkeit, Vergesslichkeit, Intelligenzlosigkeit und Kraftlosigkeit könne sich der Beschwerdeführer nicht auf das LKW-Fahren konzentrieren. Damit gefährde er andere im Strassenverkehr. Aus den genannten Gründen sei der Beschwerdeführer seit dem 22. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 5/16/25-26).

### **3.2**

Die auf Veranlassung des Krankenversicherers am 8. Dezember 2014 durchgeführte verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung betreffend berufsrelevante kognitiv-mentale Basisfunktionen und handlungs begleitende Kognitionen ergab laut Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Neurologie/Verhaltensneurologie, hinsichtlich der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 23. Dezember 2014, Urk. 5/16/11-15; vgl. auch Bericht von Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an den Krankenversicherer vom 26. Januar 2015, Urk. 5/16/8). 3.3

Im Bericht des Zentrums B.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin vom 24. März 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 5/18/7): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) - Schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1)

Der Versicherte sei seit dem 22. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig im gelernten Beruf. Seine Arbeitsunfähigkeit hänge mit seiner gesamten psychosozialen Belastung, mit dem dadurch verursachten Stress, der Depression und mit den Konzentrationsschwierigkeiten zusammen. Wenn er diese Bereiche seines Lebens verändern könne, verbessere sich auch

sein Zustand. Der Alkoholkonsum belaufe sich auf 2-3 Flaschen Bier pro Tag (Urk. 5/18/6-8). 3.4

Im Verlaufsbericht an den Krankenversicherer vom 29. Juli 2015 diagnostizierten der Ärzte des Zentrums B.\_\_\_\_ was folgt (Urk. 5/28/5): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) - Alkoholabhängigkeit (F10.25) - Adipositas (E66.0, BMI=30) - Meniscus, operiert: Oktober 2014 Der Beschwerdeführer konsumiere regelmässig Alkohol (3 Deziliter Wodka-Cola). Er bagatellisiere diesen Konsum. Wegen Schlafstörungen (Durchschlaf 3 Std.), Müdigkeit, Vergesslichkeit, Interesselosigkeit, Kraftlosigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 22. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. Bisher bestehe eine Therapie resistenz trotz Medikation (Urk. 5/28/4-5). 3.5

Im verkehrsmedizinischen Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin vom 15. Dezember 2015 wurde ausgeführt, es habe sich im Rahmen der aktuellen verkehrsmedizinischen Untersuchung gezeigt, dass der Beschwerdeführer seit 2013/2014 an einer Depression (aktuell mittelschwere depressive Episode) mit relevanten Einschränkungen (unter anderem Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schlafstörungen, Müdigkeit, Vergesslichkeit und Antriebslosigkeit) leide. Der Beschwerdeführer habe von einem Alkoholkonsum von täglich durchschnittlich zwei bis drei Gläsern Wodka à 4 Zentiliter in den letzten zwei Jahren berichtet. Im psychotherapeutischen Bericht (des Zentrums B.\_\_\_\_) vom März 2015 werde die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol und im Bericht (des Zentrums F.\_\_\_\_) vom Oktober 2015 die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit gestellt. In der Gesamtschau könne gesagt werden, dass beim Beschwerdeführer eine verkehrsmedizinisch bedeutsame psychiatrische Erkrankung im Sinne einer länger bestehenden mittelgradigen depressiven Episode mit erheblichen kognitiven Einschränkungen bestehe. Zudem liege eine Alkoholabhängigkeit vor. Gemäss den allgemeinen Richtlinien sei die Fahreignung bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit nicht gegeben (Urk. 5.34). 3.6

RAD-Arzt G.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 29. März 2016 aus, auf grund der Fahreignung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Chauffeur seit Juli 2014. Es sei unklar, wie die angepasste Arbeitsfähigkeit und zudem auch der Krankheitsverlauf zu beurteilen seien. Es werde empfohlen, einen Bericht über die stattgehabte Psychotherapie sowie Nachweise über die Alkohol abstinenz einzuholen. Falls nicht vorliegend, werde eine Schadenminderungspflicht empfohlen, da der Schweregrad der Depression unter Alkoholkonsum nicht beurteilbar sei (Urk. 5/76/5). 3.7

Aus dem Verlaufsbericht des Zentrums B.\_\_\_\_ vom 21. April 2016 gehen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervor (Urk. 5/38/4): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) - Schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1) Seine schwierige Lebenssituation (negative Zukunftsperspektiven) habe zu einer Chronifizierung der Depression geführt. Die Prognose sei in Anbetracht der Chronifizierung und der Konzentrations- und Gedächtnisstörung eher schlecht. Der Beschwerdeführer sei seit dem 22. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig im zuletzt ausgeübten Beruf als Lastwagenfahrer. Sein Alkoholkonsum belaufe sich auf 2 3 Flaschen Bier pro Tag (Urk. 5/38/4-5). 3.8

Im Verlaufsbericht des Zentrum B.\_\_\_\_ vom 23. März 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 5/74/6): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) - Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (F10.1) Der Beschwerdeführer sei im gelernten Beruf weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig seit dem

22. Juli 2014 wegen innerer Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen (Durchschlaf: 3 Std.), Müdigkeit, Konzentrationsstörungen (LKW-Unfall Juni 2014 wegen Konzentrationsstörungen), Vergesslichkeit, Lust- und Interesselosigkeit, Rückzug, Antriebslosigkeit, Kraftlosigkeit. Zurzeit würden keine Hinweise auf Alkoholkonsum bestehen (gemäss Laborwerte, Bahnhofpraxis Winterthur [Hausarzt]). Seine Arbeitsfähigkeit hänge mit seiner gesamten psychosozialen Belastung, mit dem dadurch verursachten Stress, der Depression und mit den Konzentrationsschwierigkeiten zusammen. Die Depression und die kognitiven Störungen verunmöglichten die zuverlässige und konzentrierte Arbeit (Urk. 5/74/ 6- 7). 3.9

In dem vom Zentrum B.\_\_\_\_ am 30. März 2017 erstatteten Ver laufsbericht wurden die gleichen Diagnosen genannt wie im Ver laufsbericht vom 23. März 2017. Seine schwierige Lebenssituation (negative Zukunftsperspektiven) habe zur Chronifizierung der Depression geführt. Die Prognose sei in Anbetracht der Chronifizierung und der Konzentrations- und Gedächtnisstörung eher schlecht. Der Alkoholkonsum belaufe sich auf 2-3 Flaschen Bier pro Tag. Trotz der medikamentösen und der psychotherapeutischen Behandlung habe keine dauerhafte Verbesserung seiner Depression erreicht werden können (Urk. 5/75/4 5). 4. 4.1

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 3. August 2016 unter Hinweis auf dessen Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht sowie die Folgen der Nichtbeachtung gemäss Art. 43 Abs. 3 und Art. 21 Abs. 4 ATSG (vgl. E. 1.7) zu einer dreimonatigen Alkoholabstinenz auf gefordert hat (vgl. Sachverhalt Ziffer 1). 4.2

Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift – weiterhin (vgl. Urk. 5/45) – die Zumutbarkeit dieser Massnahme in Frage stellt, ist zu bemerken, dass das Zentrum B.\_\_\_\_ in den Ver laufsberichten vom 24. März 2015 und vom 21. April 2016 einen schädlichen Gebrauch von Alkohol diagnostizierte (vgl. E. 3.2 und E. 3.7). Aus dem Ver laufsbericht vom 29. Juli 2015 geht sodann die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit hervor (vgl. E. 3.4). Seitens des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich wurde aufgrund der Vorakten sowie der im Juli 2015 durchgeführten verkehrsmedizinischen Untersuchung nebst einer verkehrsmedizinisch bedeutsamen psychiatrischen Erkrankung in Form einer länger bestehenden mittelgradigen depressiven Episode eine Alkoholabhängigkeit festgestellt (vgl. E. 3.5). Laut dem betreffenden verkehrsmedizinischen Gutachten muss der Beschwerdeführer vor einer erneuten Beurteilung der Fahreignung den Nachweis einer mindestens einjährigen, fachtherapeutisch kontrollierten Alkoholabstinenz erbringen und in psychotherapeutischer Behandlung bleiben (Urk. 5/34/2 und Urk. 5/34/5). Gestützt auf die Aktenlage hat RAD-Arzt G.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 29. März 2016 sodann empfohlen, eine Schadenminderungspflicht (Alkoholabstinenz) anzuordnen, da der Schweregrad der Depression unter Alkoholkonsum nicht beurteilbar sei (Urk. 5/76/5).

Mit Blick auf die dargelegte Aktenlage durfte die Beschwerdegegnerin – entgegen der vom Beschwerdeführer offenbar vertretenen Auffassung – davon ausgehen, dass bei ihm zumindest überwiegend wahrscheinlich eine Alkoholabhängigkeit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht und es zur zuverlässigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Alkoholabstinenz bedarf. Unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Massnahme aus schliesslich dazu verpflichtet wurde, während mindestens drei Monaten alle 2 4 Wochen Laborproben abzugeben, weist die Massnahme eine geringe Eingriffsintensität aus. Sie beinhaltete insbesondere keine Gesundheitsgefährdung für den Beschwerdeführer (vgl. Art. 7a IVG) – im Gegenteil: Sie bezweckte auch die Verbesserung

seines Gesundheitszustandes. Unter diesen Gegebenheiten kann davon ausgegangen werden, dass die Massnahme für den Beschwerdeführer zumutbar war, zumal die Anforderungen an die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn es – wie vorliegend – um die Beurteilung von Rentenleistungen geht (vgl. BGE 113 V 22 E. 4d.; SVR 2007 IV Nr. 34 S. 121, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_128/2007 vom 14. Januar 2008 E. 3.1 mit Hinweisen). 4.3 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verletzung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht – einzig – mit dem Bericht des Zentrums B.\_\_\_\_ vom 30. März 2017, in welchem ein Alkoholkonsum von zwei bis drei Flaschen Bier pro Tag angegeben sei (Urk. 2 und Urk. 4). 4.3.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er trinke überhaupt kein Bier. Um eine Abstinenz nachzuweisen brauche es einen Haartest, ein Bluttest reiche dafür nicht aus (Urk. 1). Den Nachweis zu seiner Alkoholabstinenz habe bereits Dr. C.\_\_\_\_ erbracht, belegt mit Beilagen der Kontrollen vom 16. September 2015 (wohl 15. September 2016, vgl. Urk. 5/55-56) bis 9. Januar 2017. Dies bestätige auch, dass er seine Mitwirkungspflicht wahrgenommen habe (Urk. 9). 4.3.3

Vorwegzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer der Auflage der Beschwerdegegnerin, ihr bis zum 1. September 2016 mitzuteilen, bei welchem Arzt er die auferlegte Massnahme durchführen werde, am 25. August 2016 nachgekommen ist (Urk. 5/46). Der Beschwerdeführer erfüllte die Auflage der Beschwerdegegnerin auch insofern, als er zwischen dem 15. September 2016 und dem 9. Januar 2017 an vier Daten Laborproben abgab (Urk. 5/56, Urk. 5/58-60 und Urk. 5/65 66). 4.3.4

Dem Verlaufsbericht des Zentrum B.\_\_\_\_ vom 30. März 2017 lässt sich ein Alkoholkonsum des Beschwerdeführers von 2-3 Flaschen Bier pro Tag entnehmen, was grundsätzlich auf eine Verletzung der Abstinenzauflage schliessen liesse (Urk. 5/75/5). Es bestehen jedoch verschiedene Anhaltspunkte, welche am Inhalt des betreffenden Berichts zweifeln lassen. So entspricht der Abschnitt «aktuelle Beschwerden» wortwörtlich demjenigen des Verlaufsberichts vom 21. April 2016, welcher ebenfalls vom Zentrum B.\_\_\_\_ erstattet wurde (Urk. 5/38/5 und Urk. 5/75/5). Von dieser Analogie umfasst ist auch die Angabe «finanziell KTG», was am 30. März 2017 aber offensichtlich nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entsprach – zumal der Beschwerdeführer in dieser Zeit von der Sozialhilfe unterstützt wurde (Urk. 10/5 und Urk. 5/74/7). Hinzu kommt, dass dieselben unterzeichnenden Medizinalpersonen im nur eine Woche zuvor verfassten ärztlichen Bericht (vom 23. März 2017) ausführten, es beständen zurzeit keine Anzeichen für Alkoholkonsum (Urk. 5/74/7). Während sie im Vorbericht vom 29. Juli 2015 (vgl. E. 3.4) eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert hatten, führten sie sodann in jenem Bericht nunmehr einen Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol an (Urk. 5/74/6). Die gleiche Diagnose stellten sie – trotz des darin angeführten Bierkonsums – auch in ihrem Bericht vom 30. März 2017 (Urk. 5/75/4), was widersprüchlich erscheint. Unter diesen Umständen bestehen erhebliche Zweifel an der Aussagekraft des Verlaufsberichts vom 30. März 2017. Ein Alkoholkonsum des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum ist gestützt darauf nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus gewiesen.

Auch die Stellungnahme von RAD-Arzt G.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2017, in welcher er die Schadenminderungspflicht als nicht umgesetzt erachtet, wird einzig mit dem Bericht des

Zentrums B.\_\_\_\_ vom 30. März 2017 begründet (vgl. Urk. 5/76/7). Damit vermag auch diese Stellungnahme keinen Alkoholkonsum des Beschwerdeführers aufzuzeigen.

G.\_\_\_\_ führt e sodann auch an, dass ein Nachweis nun mittels Haarprobe zu führen wäre (Urk. 5/76/7).

Auch die Laborwerte lassen eine Verletzung der Abstinenzauflage nicht als über wiegend wahrscheinlich erscheinen, zumal das Zentrum B.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsbericht vom 23. März 2017 den Laborwerten keine Hinweise auf Alkoholkonsum entnehmen konnte und es sich dabei um den einzigen ärzt lichen Bericht handelt, welcher die Laborergebnisse überhaupt thematisiert (Urk. 5/74/7). 4.3.6

Insgesamt kann aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht verletzt hat. 4.3.7

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2) waren demnach die eingangs genannten Voraussetzungen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG für einen Ent scheid aufgrund der (vorhandenen) Akten (vgl. E. 1.7) insofern nicht erfüllt. 4.4 4.4.1

Zu prüfen bleibt, ob – wie die Beschwerdegegnerin geltend machte – aufgrund der vorhandenen medizinischen Aktenlage das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens ohne weiteres verneint werden kann. 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Auffassung in der angefochtenen Ver fügung vom 22. August 2017 (Urk. 2), wie erwähnt, damit, dass es sich bei der vom Zentrum B.\_\_\_\_ diagnostizierten mittelgradigen depressi ven Episode grundsätzlich um eine vorübergehende Erkrankung handle, welche behandelbar sei (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2017 hielt sie zudem dafür, dass das depressive Geschehen auch wesentlich durch nicht versi cherte psychosoziale Belastungsfaktoren aufrechterhalten werde. Zudem gälten mittelgradige depressive Episoden nicht als invalidisierend, solange nicht sämtli che therapeutischen Optionen konsequent ausgeschöpft worden seien. Dies sei vorliegend nicht der Fall (Urk. 4). 4.4.3

Mit BGE 143 V 418 (Urteil 8C\_130/2017 vom 3 0. November 2017) sowie BGE

143 V 409 (Urteil 8C\_841/2016 vom 3 0. November 2017) hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von leichten bis mittel schweren depressiven Erkrankungen geändert und festgestellt, dass die Thera pierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im iv-rechtlichen Kontext zu liefern vermöge. Weiter hat es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grund sätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unter ziehen seien . Ein solches bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweis wertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvoll ziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Ein schätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 ; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_126/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.2.2 ).

Gemäss der Beurteilung der behandelnden Ärzte des Zentrums B.\_\_\_\_ sowie des Zentrums H.\_\_\_\_ besteht trotz ambu lan ter psychiatrischer Behandlung seit Juli 2014 unverändert ein mittel gradiges depressives Zustandsbild (vgl. E. 3.1, E. 3.3–4 und E. 3.7–8). Das Vorliegen

einer länger dauernden mittelgradigen depressiven Symptomatik wurde sodann auch im verkehrsmedizinischen Gutachten vom 15. Dezember 2015 angenommen (vgl. E. 3.5). Aus den erwähnten Berichten des Zentrums B.\_\_\_\_ sowie des Zentrums F.\_\_\_\_ geht zwar hervor, dass das depressive Beschwerdebild von Anbeginn an massgeblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren beeinflusst wurde. Eine fachärztliche Stellungnahme zur sich stellenden Frage, in welchem Ausmass die psychosozialen Belastungsfaktoren im Verlauf seit Juli 2014 bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung direkt funktionelle Auswirkungen zeitigten und daher auszuklammern sind (vgl. dazu etwa Urteile des Bundesgericht 8C\_329/2018 vom 7. September 2018 E. 5.2.3.2 und 9C\_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2), liegt jedoch nicht vor. Gleiches gilt hinsichtlich des Einflusses der aktenkundigen Alkoholproblematik auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (vgl. E. 1.3). Im Weiteren ist der Beschwerdegegnerin zwar darin beizupflichten, dass die bisherigen Behandlungsbemühungen keine Therapieresistenz ausweisen. Allein deswegen darf aber nach dem Gesagten nicht mehr auf eine fehlende invalidisierende Wirkung der depressiven Symptomatik geschlossen werden.

Mit Blick darauf und da auch keine schlüssigen fachärztlichen Feststellungen zu den nunmehr auch bei depressiven Leiden beachtlichen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorliegen, kann nicht zuverlässig beurteilt werden, ob ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt oder nicht. 4.5

Zu erwähnen bleibt, dass sich der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage am 16. August 2016 eine vordere Atlasbogenfraktur zuzog und deswegen von seinem Chiropraktiker an das Kantonsspital I.\_\_\_\_ überwiesen wurde. Bezüglich der Beurteilung der Ärzte des I.\_\_\_\_ fehlt jedoch ein vollständiger Bericht (Urk. 5/47). 5.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich demnach als ergänzungsbedürftig. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in somatischer Hinsicht den vollständigen Bericht des I.\_\_\_\_ vom 18. August 2016 sowie allfällige Verlaufsberichte beiziehe. Zudem hat sie jedenfalls eine den Grundsätzen von BGE 141 V 281 entsprechende psychiatrische Stellungnahme des RAD oder eines externen Gutachters resp. einer Gutachterin einzuholen, wobei sich der Facharzt resp. die Fachärztin insbesondere auch zum Einfluss invaliditätsfremder psychosozialer Belastungsfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in bisheriger Tätigkeit als LKW Fahrer und in angepasster Tätigkeit sowie zum Einfluss der Alkoholproblematik auf dessen psychischen Gesundheitszustand zu äussern hat. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (Invalidenrente, berufliche Massnahmen) erneut zu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 HurstKübler

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

## **E. 8**

ATSG) zu verhindern.

Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar 2.

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