

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00403 vom 5. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00403

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00403 du 5 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00403 del 5 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1991, meldete sich am 24. März 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6), worauf die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, medizinische (Urk. 7/18, Urk. 7/20, Urk. 7/25 und Urk. 7/34) und Arbeitgeberberichte (Urk. 7/13 und Urk. 7/15) einholte. Mit Vorbescheid vom 27. November 2017 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/37). Gleichentags auferlegte sie dem Versicherten die Pflicht, den Suchtmittelkonsum einzustellen (Urk. 7/36).

Gegen den Vorbescheid erhob der Versicherte am 12. Januar 2018 (Urk. 7/43) und 8. Februar 2018 (Urk. 7/48) Einwände und beantragte Eingliederungsmassnahmen als Vorbereitung auf berufliche Massnahmen. Mit Verfügung vom 27. März 2018 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und verneinte den Leistungsanspruch (Urk. 7/52 = Urk. 2).

E. 1.1

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bis herigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1

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).

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. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1): a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d).

E. 1.4

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit . a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit . b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten (BBl 2005 4521 ff., 4564; Erwin Murer , Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Bern 2009, N. 4 und 31 zu Art. 14a IVG; Silvia Bucher, Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG, in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, 2010, S. 111). Ist aber jemand in einer anderen zu mutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE 137 V 1 E. 7.2.3).

E. 1.5

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 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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 27. März 2018 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 30. April 2018 Beschwerde und beantragte die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zwecks Abklärung möglicher Eingliederungsmassnahmen, eventuell die Rückweisung der Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Am 23. August 2018 fand eine Instruktionsverhandlung statt (Protokoll S. 2 f.) und am 28. August 2018 nannte die IV-Stelle mögliche psychiatrische Gutachter für ein Administrativgutachten (Urk. 10). Der Beschwerdeführer beantragte am 13. September 2018 das Einholen eines Gerichtsgutachtens (Urk. 13). Sein Antrag wurde der Beschwerdegegnerin am 19. September 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf Invalidentleistungen mit der Begründung (Urk. 2), vor dem Einstieg in die Suchterkrankung hätten keine Anzeichen auf eine gesundheitliche Einschränkung bestanden. Das Abhängigkeitsverhalten stehe daher im Vordergrund. Dieses dürfe von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden (S. 1).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1), er leide an einer Persönlichkeitsstörung sowie an einer sozialen Phobie, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Zudem stehe eine Verdachtsdiagnose auf ADHS im Raum. Das Abhängigkeitsverhalten habe sich auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung entwickelt (S. 7 Ziff. 4). Ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe nicht nur bei Invalidität, sondern auch wenn Invalidität drohe (S. 10 Ziff. 9).

E. 2.3

Streitig ist der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG. 3. 3.1

Dr. A.____, Oberarzt der Integrierten Psychiatrie B.____, stellte im Bericht vom 25. Januar 2017 (Urk. 7/18) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1 S. 2) - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit ängstlich-vermeidenden, emotional instabilen und narzisstischen Anteilen (F61.0) - soziale Phobie (F40.1) - anamnestisch Verdacht auf ADHS - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom mit wiederholtem Entzugssyndrom (F13.3), aktuell kontrollierte Abhängigkeit (F13.20)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (Ziff. 1.1 S. 2) - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: intermittierend schädlicher Gebrauch von Cannabis, MDMA, Kokain, Codein, GBL, LSD, Alkohol (F19.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom ohne Heroin-Beikonsum, durch die Substitutionstherapie mit Subutex gelang es den polytoxikomanen Substanzkonsum wesentlich einzudämmen (F11.20).

Aufgrund der mangelhaften Absprachefähigkeit in Verbindung mit instabiler Compliance und ständigem Beikonsum von psychotropen Substanzen, sobald es dem Beschwerdeführer wieder besser gehe, seien momentan die Bedingungen für berufliche Massnahmen nicht erfüllt. Bei stabilisiertem Substanzkonsum, d.h. entsprechender Compliance und Sistierung des Beikonsums, seien die Aussichten auf eine schrittweise Wiederherstellung der vollständigen Arbeitsfähigkeit noch gegeben. Angesichts der langjährig chronifizierten Entwicklung bei praktisch unveränderter Problematik seien die Prognosen eher ungünstig (Ziff. 1.4 S. 4).

Zurzeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler (Ziff. 1.6 S. 4). Der Beschwerdeführer sei deutlich reduziert belastbar, was die Leistungsfähigkeit deutlich einschränke und zu fehlender Konstanz (vorschnelle Abbrüche) führe. Grundsätzlich sei die bisherige Tätigkeit noch zumutbar und bei schrittweisem Vorgehen könnte sie auch bis 80 % gesteigert werden. Der Beschwerdeführer neige dazu, sich selbst zu überfordern, anderen etwas vorzumachen und die Diskrepanz

durch Erhöhung des Benzodiazepinkonsums bis zur Dekompensation zu kompensieren (Ziff. 1.7 S. 5). Mit der Weiterführung der begonnenen integrierten psychiatrischen Behandlung, kontrollierter Reduktion der Benzodiazepindosis (ev. stationär) und Erarbeitung an gemessener Copingstrategien in einem angepassten Arbeitsbereich und schrittweiser Reintegration mit Unterstützung durch berufliche Massnahmen liessen sich die Einschränkungen vermindern. Die Aussichten, die Arbeitsfähigkeit bis mindestens auf 80 % wiederherzustellen, seien theoretisch noch intakt (S. 5 Ziff. 1.8). 3.2

Am 7. März 2017 berichtete Dr. A.____ (Urk. 7/20), es sei dem Beschwerdeführer bisher nur teilweise gelungen, eine stabile kontrollierte Abhängigkeit bezüglich Sedativa aufzubauen. Die notwendige Compliance und die Absprachefähigkeit seien noch zu brüchig. Der regelmässige wiederkehrende meist episodische Bei Konsum von anderen Substanzen in zirka vierteljährlichem Abstand, aber auch vor allem der Konsum von Kokain, in letzter Zeit auch monatelang anhaltend, unterstreiche diese Brüchigkeit (S. 1 Mitte).

Entscheidend für den weiteren Verlauf werde sein, ob es dem Beschwerdeführer gelinge, während der 3. Hospitalisation das Therapieangebot für sich zu nutzen und regulär (ohne Rückfall) auszutreten (S. 2 oben). 3.3

Vom 22. März bis 3. April 2017 war der Beschwerdeführer in der Universitätsklinik C.____ hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 28. Juni 2017 (Urk. 7/25) Folgendes (S. 1): - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13.2) - Abhängigkeitssyndrom - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19.1) - schädlicher Gebrauch - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) - soziale Phobien (F40.1) - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (F61) - ängstlich-vermeidende, emotional instabile und narzisstische Anteile

Der Beschwerdeführer sei von der B.____ zum Subutex - sowie zum Benzodiazepin-Abbau zugewiesen worden. Das Rivotril habe bei keinerlei Komplikationen nur geringfügig reduziert werden können. Der Beschwerdeführer habe regelmässig am Informations- und Motivationsprogramm teilgenommen, habe sich jedoch selten absprachefähig gezeigt und sei nicht ohne Rückfall gewesen. Er sei auf eigenen Wunsch, aber in gegenseitigem Einvernehmen ausgetreten (S. 4 Mitte). 3.4

Am 23. November 2017 kam Dr. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Feststellungsblatt vom 27. November 2017, Urk. 7/35 S. 5), aufgrund der ihr zur Verfügung gestandenen Akten zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika durch Abhängigkeit und schädlichen Gebrauch seien in direktem Zusammenhang mit der Sucht zu sehen und reversibel bei Abstinenz, weshalb der Beschwerdeführer, um sekundäre Schäden durch Suchtmittelkonsum zu verhindern, im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu verpflichten sei, weiterhin abstinent zu bleiben. 3.5

Am 31. Januar 2018 berichtete Dr. A.____ (Urk. 3/4 =Urk. 7/47), auf Ende September 2017 sei dem Beschwerdeführer die Wohnung gekündigt worden. Die dadurch ausgelöste dreimonatige Krise habe zur Folge gehabt, dass es dem Beschwerdeführer gelungen sei, seinen Substanzkonsum erfolgreich nachhaltig zu sistieren. Er werde in einem Wohnheim, wo er neu ein Zimmer beziehen könne, im Aufbau einer Tagesstruktur unterstützt (S. 1 Mitte). So gesehen seien die Prognosen mittlerweile doch deutlich

günstiger als noch im Frühjahr 2017. Aktuell erfülle der Beschwerdeführer die ihm auferlegte Mitwirkungspflicht und konsumiere keine Suchtmittel (S. 1 unten).

Der Substanzkonsum des Beschwerdeführers müsse als untauglicher Selbstmedikationsversuch auf dem Hintergrund einer sich entwickelnden Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, narzisstischen und emotional instabilen Zügen gesehen werden (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf Integrationsmassnahmen mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG. Sie stütze sich bei ihrer Entscheidung auf die medizinische Einschätzung ihrer RAD-Ärztin (vgl. E. 3.4). 4.2

Zur Frage, ob das Abhängigkeitsverhalten allein leistungsmindernd wirke, äusserte sich RAD-Ärztin Dr. D.____ (E. 3.4) dahingehend, dass die psychische und Verhaltensstörungen in direktem Zusammenhang mit der Sucht zu sehen und bei Abstinenz reversibel seien. Bei ihrer Beurteilung stütze sie sich im Wesentlichen auf die Schulzeugnisse des Beschwerdeführers und stellte fest, dass das Funktionsniveau ausreichend und die Leistungen konstant gewesen seien. Hieraus schloss sie, dass keine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung vorliegen könne, da sich die Symptomatik einer solchen bis zum 16. Lebensjahr hätte im Funktionsniveau abbilden müssen. Im Weiteren verwies sie auf die von den Ärzten der C.____ erhobene Anamnese, wonach ein Erstkontakt mit Alkohol und Cannabis mit 13/14 Jahren erfolgt sei und in einen regelmässigen Cannabiskonsum seit 2007 gemündet habe. Hieraus folgerte sie, dass das Scheitern der Ausbildung zum Maler dem schon zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Substanzkonsum geschuldet sei. 4.3

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu natürlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Insoweit RAD-Ärztin Dr. D.____ versuchte, gestützt auf die Schulzeugnisse das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu verneinen, eignen sich diese nicht als zuverlässige Grundlage für die Frage, ob Anzeichen eines psychischen Gesundheitsschadens bereits im Jugendalter vorgelegen haben, bildet sich doch das Verhalten eines Schülers in der Regel nicht allein im Schulzeugnis ab. In den von Dr. D.____ herangezogenen Zeugnissen wurden seitens der Lehrerschaft weder Absenzen vermerkt, noch finden sich schriftliche Kommentare oder Begründungen zur Notengebung. Ebenso wenig wurde eine Einschätzung der Persönlichkeit abgegeben. Überdies manifestiert sich das Befinden eines Schülers nicht allein im schulischen Umfeld. Um das Funktionsniveau des Beschwerdeführers im Jugendalter zu beurteilen, reichen die vorliegenden Zeugnisse nicht aus, weshalb der medizinischen Einschätzung durch Dr. D.____ das Fundament fehlt. Damit entbehrt aber auch ihre Einschätzung, der Lehrabbruch sei allein dem zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Substanzkonsum geschuldet, jeglicher Grundlage. 4.4

Auch die Berichte der behandelnden Ärzte lassen keine zuverlässigen Rückschlüsse zu, ob es sich beim Abhängigkeitsverhalten des Beschwerdeführers um einen Gesundheitsschaden

im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn handelt. So kann den Berichten von Dr. A.____ (E. 3.1-2 und E. 3.5) nicht entnommen werden, wie er die Persönlichkeitsentwicklungsstörung, auf deren Hintergrund sich der anhaltende Substanzabusus nach seinem Dafürhalten entwickelt hatte, hergeleitet hat, und insbesondere ist nicht ersichtlich, weshalb die mangelhafte Absprachefähigkeit, die bezüglich Arbeitsunfähigkeit das ausschlaggebende Kriterium zu sein scheint, primär auf den von ihm gestellten Diagnosen der Persönlichkeitsstörung und sozialen Phobie gründet und nicht auf dem Substanzkonsum. Insbesondere aber der Umstand, dass Dr. A.____ die Prognosen im Januar 2018, nachdem dem Beschwerdeführer die vollständige Abstinenz von Suchtmitteln gelungen war, als deutlich günstiger als noch im Frühjahr 2017 wertete, könnte den Schluss nahelegen, dass allein die Suchtfolgen leistungsmindernd sind. 4.5

Insgesamt kann aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte die Frage, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, nicht beantwortet werden, weshalb es zu deren Beantwortung weiterer medizinischer Abklärungen bedarf. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, kann die Frage allerdings für die Beurteilung des vorliegend strittigen Anspruchs auf Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG offen bleiben. 5. 5.1

Das IVG kennt keine einheitlichen Invaliditätsbegriff, sondern folgt dem System der leistungsspezifischen Invalidität (BGE 126 V 241 E. 4). Die für den Rentenan spruch geltenden Voraussetzungen können daher nicht unbesehen auf die einzelnen Eingliederungsmassnahmen übertragen werden. Was inhaltlich in Bezug auf die Invalidität erforderlich ist, kann daher nur im Zusammenhang mit einer bestimmten Eingliederungsmassnahme gesagt werden. Es rechtfertigt sich diesbezüglich, die Invalidität nicht primär nach Art.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 8

Abs. 1 ATSG zu definieren, sondern nach der von der fraglichen Massnahme verlangten Einschränkung (vgl. dazu Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 64 f. Rz 101 und Rz 103-104). 5.2

Anders als zum Beispiel die Umschulung (Art. 17 IVG) setzen Integrationsmassnahmen keine Invalidität nach Art. 8 Abs. 1 ATSG voraus, verweist doch Art. 14a Abs. 1 IVG auf Art. 6 ATSG, der die Arbeitsunfähigkeit definiert. Immerhin ist aber erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit bedingt ist (vgl. vorstehende E. 1.1).

Im Urteil IV.2017.00802 vom 30. November 2017 hat das hiesige Gericht entschieden, dass im Falle von psychischen Störungen, welchen die invalidisierende Wirkung unter Berücksichtigung der damals anwendbaren «Überwindbarkeitspraxis» abgeht, bei der Prüfung der nach Art. 6 ATSG geforderten Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die leistungsspezifische Invalidität (vorstehende E. 5.1) die Frage der Überwindbarkeit und der Invalidisierung des Leidens im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG ausser Acht zu bleiben hat. Da es sich gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung bei der Substanzabhängigkeit ähnlich verhält wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert, rechtfertigt sich ein analoges Vorgehen bei der Prüfung des Vorliegens einer

Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG.

Bezogen auf die Substanzabhängigkeit des Beschwerdeführers sind der schädliche Gebrauch psychotroper Substanzen sowie das Abhängigkeitssyndrom in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F) aufgeführt, weshalb diese als psychische Störungen mit Krankheitswert zu betrachten sind und eine darauf gründende Arbeitsunfähigkeit als gesundheitsbedingt zu qualifizieren ist.

Unabhängig davon, ob die von den behandelnden psychiatrischen Fachärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit auf dem Substanzkonsum allein oder auf einer anderen psychischen Störung gründet, ist diese krankheitswertig, womit beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG ausgewiesen ist.

Ist die nach Art. 6 ATSG geforderte Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung für Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG ausgewiesen, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf solche, sofern die übrigen Voraussetzungen gegeben sind. Dies, sowie die Frage, welche Integrationsmassnahmen für den Beschwerdeführer geeignet sind, wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben. 6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt. Die Verfügung vom 27. März 2018 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese bezüglich Integrationsmassnahmen im Sinne von Art. 14a IVG die weiteren Voraussetzungen prüfe und über die Massnahmen entscheide. Sollten die weiteren Voraussetzungen für Integrationsmassnahmen nicht gegeben sein, hat sie bezüglich des invalidisierenden Charakters der Substanzabhängigkeit weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und über den Anspruch auf Invalidenleistungen neu zu entscheiden.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 7. 7.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Antrag des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos geworden. 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben, und erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. März 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig im Sinne von Art. 14a IVG ist und Anspruch auf Integrationsmassnahmen hat, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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