

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00150 vom 23. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00150 du 23 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00150 del 23 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1985 geborene X.____ war nach einer Ausbildung zum Poly mechaniker zunächst bei verschiedenen Arbeitgebern angestellt und seit Dezember 2012 mehrheitlich nicht erwerbstätig. Am 4. Juli 2017 meldete er sich unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/5 und Urk. 8/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und auferte ihm mit Schreiben vom 6. September 2017 (Urk. 8/13) unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht eine Massnahme und eine Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes (psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung, aktive Zusammenarbeit mit Psychiater, nachgewiesene Abstinenz von Alkohol und Cannabis sowie Herstellung einer Tagesstruktur während mindestens sechs Monaten). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/30 und Urk. 8/32) und einem Standortgespräch am 16. Januar 2019 (Urk. 8/34) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. Januar 2019 (Urk. 2) ab.

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 Geburtsgebrechen, 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

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 rentenausschliessendes 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 Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig 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.

E. 1.3

Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch (wie auch Drogensucht) begründen nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHI 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdi gung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krank heit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt . Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2 und 9C_701/2012 vom 10. April 2013 E. 2 mit Hinweisen sowie 9C_706/2012 vom 1. Juli 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2). 1. 4

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unter nehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorüber gehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesent liche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit ver spricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumut bare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behand lungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesund

heit darstellen, sind nicht zumutbar. Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar. Die Sanktion bei verletzter Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht hat sich an das Verhältnismässigkeitsprinzip zu halten und insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 26. Februar 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 29. Januar 2019 sei aufzuheben und es sei die Sache zu neuer Abklärung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung zu bewilligen. Am 20. März 2019 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 29. Januar 2019 (Urk. 2) damit, dass sie dem Beschwerdeführer eine Schadenminderungspflicht auferlegt habe. Diese habe er nicht erfüllt und er habe erklärt, dass er die Massnahmen auch inskünftig nicht durchführen werde. Auf die Konsequenzen einer verweigerten Mitwirkung sei er hingewiesen worden. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden liege nicht vor (S. 1 f.).

Im Laufe des Verfahrens hielt sie ergänzend fest (Urk. 7), nebst der psychischen Erkrankung werde das Beschwerdebild des Beschwerdeführers durch den Konsum von Alkohol und THC mitbestimmt. Sie sei gestützt auf die Aktenlage davon ausgegangen, dass sich seine Arbeitsfähigkeit mit der Fortführung einer regelmässigen psychotherapeutischen Behandlung während mindestens sechs Monaten und einer Abstinenz von Alkohol und Cannabis wesentlich verbessern lasse. Zudem habe sie die Herstellung einer Tagesstruktur beispielsweise im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes seitens des Sozialamts als förderlich angesehen (S. 1 f.). Es sei weiterhin von einem Alkoholkonsum auszugehen. Zudem sei der Beschwerdeführer ablehnend gegenüber jeglicher Medikation und spreche sich weiterhin gegen eine externe Kontrolle seiner Blutwerte aus. Ein schriftliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei zwar nicht durchgeführt worden. Es sei jedoch im Vorbescheid eine Abweisung der Leistungen angekündigt worden, da er seiner Mitwirkungspflicht nicht in genügender Weise nachgekommen sei. Daraufhin sei er im Rahmen eines persönlichen Gesprächs über die Säumnisfolgen aufgeklärt worden. 12 Tage nach dem Gespräch habe er mitgeteilt, dass er die Massnahmen nicht erfüllen werde. Ihm sei dann wohl klar gewesen, welche Konsequenzen sein Handeln nach sich ziehe. Auch sei ihm genügend Bedenkzeit eingeräumt worden, denn der angefochtene Entscheid sei erst ergangen, nachdem er sich gegen die angeordneten Massnahmen ausgesprochen habe. Abgesehen davon, dass er sich rasch unter Druck gesetzt fühle, sprächen keine medizinischen Probleme gegen die Durchführung der geforderten Massnahmen. Diese seien ihm zumutbar. Der Rentenanspruch sei damit gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG zu Recht verneint worden (S. 2 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2017 stelle keine Mahnung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG dar. Es fehle die schriftliche Mitteilung, der Hinweis auf mögliche Rechtsfolgen und auch eine Fristansetzung seien nicht getroffen worden. Zudem hätte ihm eine ausreichende Bedenkfrist eingeräumt werden müssen, in welcher er sich mit seiner behandelnden Ärztin hätte besprechen können. Stattdessen sei bereits einen Tag später die angefochtene Verfügung erlassen worden (S. 3-5). Seine behandelnde Ärztin habe im Gespräch mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zum Ausdruck gebracht, dass ein Gutachten einzuholen sei. Er leide an einer schweren Depression, einer paranoiden Persönlichkeitsstörung und allenfalls an einem Krankheitsbild mit schizoiden Zügen. Auch äussere er Verschwörungstheorien und habe lediglich mit seiner Schwester Kontakt. Seine Suchtproblematik habe sich hingegen deutlich verbessert. Der RAD sei zwar davon ausgegangen, dass weiterhin eine Suchtproblematik bestehe, doch habe er in seiner Stellungnahme ebenso festgehalten, eine abschliessende Beurteilung sei nur im Rahmen eines Gutachtens möglich (S.

3 f.). Weshalb dennoch kein invalidenversicherungsrechtlicher Gesundheitsschaden festgehalten worden sei, bleibe schleierhaft. Dass sein Alkoholmissbrauch und der THC-Konsum sekundärer Natur seien, sei im Übrigen nicht gewürdigt worden (S. 4). Ohnehin sei der Nachweis, dass ihm eine Behandlung zumutbar sei, nicht erbracht worden. Seine Suchtproblematik sei wohl Folge eines Versuchs der Selbstmedikation, mit der die Grunderkrankung angegangen werden sollte (S.

5). 3. 3.1

Med. pract. Y.____, Stv. Oberärztin an der Z.____, stellte in ihrem Bericht vom 21. August 2017 (Urk. 8/12) folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - seit ungefähr 2010 - Verdacht auf Persönlichkeitsstörung - könne derzeit aufgrund der seit Jahren im Vordergrund stehenden depressiven Symptomatik nicht abschliessend beurteilt werden, zudem fehlende fremdanamnestic Angaben für weitere differentialdiagnostische Überlegungen - vom Persönlichkeitsstil her im Vordergrund misstrauisch, selbstunsicher und erhöhte Kränkbarkeit - Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom - bis Frühling 2017 zunehmende selbständige Reduktion des Konsums, aktuell seit einigen Monaten eigenanamnestisch Normalkonsum (alle paar Tage ein Bier)

Dazu führte sie aus, eigen- wie fremdanamnestic sei der Beschwerdeführer 2010 in eine schwere depressive Krise mit Suizidalität geraten, damals sei sicherlich über einen längeren Zeitraum keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben gewesen. Noch im Januar 2017 sei er nicht auf eigene Initiative zum Sozialamt gegangen, sondern habe von seiner Schwester dazu motiviert werden müssen. Seine wichtigsten Unterlagen seien auch von seiner Schwester zusammengesucht worden. Er habe in den letzten Jahren nicht einmal mehr die Post geöffnet. Die wichtigsten administrativen Angelegenheiten habe über Jahre die Schwester übernommen, was von ihm nur widerwillig akzeptiert worden sei. Es sei nicht davon auszugehen, dass in den letzten Jahren eine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich gewesen wäre. Die Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht sei derzeit schwer abzuschätzen. Die depressive Symptomatik habe sich deutlich verbessert. Er schaffe es besser, sich wieder Sorge zu tragen und habe auch selbständig den Alkoholkonsum gestoppt. Da davon auszugehen sei, dass unter der depressiven Störung auch eine besondere

Persönlichkeitsstruktur vorliege mit dysfunktionalen Lösungsstrategien und dysfunktionaler Beziehungsgestaltung, sei eine gelingende Reintegration auf dem ersten Arbeitsmarkt auch mittelfristig wohl schwierig. Voraussetzung dafür wären unterstützende Massnahmen sowie eine sehr wert schätzende und einfühlsame Begleitung bei der Reintegration (S. 1 f.). Er komme ungefähr alle drei bis vier Wochen zu Gesprächsterminen. Aktuell würden vor allem eine supportive Begleitung und klärende Gespräche durchgeführt. Gegenüber Ärzten sei er generell sehr kritisch eingestellt, Medikamente würden auch aus dem somatischen Bereich abgelehnt. Für eine Psychotherapie im engeren Sinne sei er nicht motiviert, zudem erscheine der Zeitpunkt auch verfrüht. Derzeit werde weiterhin vor allem versucht, eine tragfähige Beziehung zu ihm aufzubauen und zu einer gewissen Klärung beizutragen. Er habe ausgeprägte Vermeidungstendenzen. Seit Behandlungsbeginn (8. August 2016; S. 2), wahrscheinlich schon seit 2010 sei der Beschwerdeführer als Polymechaniker zu 100 % arbeitsunfähig (S. 5). Betreffend eine allfällige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit werde eine Potentialabklärung empfohlen (S. 6). 3.2

Zur von der Beschwerdegegnerin gemachten Anfrage für einen Behandlungsplan hielt med. pract. Y. ___ von der Z. ___ am 27. November 2017 (Urk. 8/22) fest, die Termine fänden in ungefähr dreiwöchentlichen Abständen statt. Eine höhere Frequenz werde vom Beschwerdeführer nicht gewünscht. Er habe in den letzten Monaten bereits grosse Fortschritte gemacht und habe den Alkohol- und THC-Konsum in Eigenmotivation fast vollständig sistiert. Für einen laborchemischen Nachweis der Abstinenz sei er nicht bereit. Er habe in der Vergangenheit keine guten Erfahrungen mit Behörden und Institutionen gemacht und wolle keine persönlichen Daten teilen. Er sei sehr zurückhaltend bezüglich Medikation und auch sehr misstrauisch. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Medikation derzeit in der Behandlung nicht prioritär (S. 1 f.). Der Beziehungsaufbau zum Beschwerdeführer werde derzeit als prioritär angesehen. Dabei sei zu beachten, dass er in den letzten Jahren kaum mehr Kontakte gepflegt habe, der Kontakt zur Familie sei - bis auf seltene Kontakte zu einer der Schwestern - gänzlich abgebrochen. Dieser Prozess (Beziehungs- und Vertrauensaufbau) lasse sich nicht beschleunigen. Es werde bereits als Erfolg angesehen, dass er sich auf die dreiwöchigen Gespräche an der Z. ___ einlasse. Eine Psychotherapie im engeren Sinne sei derzeit nicht möglich. Aktuell werde im Sinne von psycho-educativen Gesprächen vor allem versucht darauf hinzuwirken, dass er selbst zunehmend aus seiner Vermeidungshaltung herauskomme und sich so womöglich auf ein Integrationsprojekt vom Sozialamt einlasse. Grundsätzlich sei er motiviert für eine Tagesstruktur, aufgrund seiner sehr eigenen Wahrnehmung und Deutung der Realität sei er dabei aber sehr einengen (S. 2). 3.3

Im Verlaufsbericht vom 2. August 2018 (Urk. 8/26) hielt med. pract. Y. ___ von der Z. ___

folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1 f.):
- rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - seit ungefähr 2010, zwischenzeitlich schwer mit Verdacht auf psychotische Symptome - verletzte Persönlichkeit - könne derzeit aufgrund der seit Jahren im Vordergrund stehenden depressiven Symptomatik nicht abschliessend beurteilt werden, zudem ungenügende fremdanamnestic Angaben für weitere differentialdiagnostische Überlegungen (wünsche keinen Kontakt zu Angehörigen) - bisherige Angaben würden auf eine selbstunsichere und überangepasste Lebensführung im Kindes- und Jugendalter deuten -

SKID Selbstbeurteilung wolle er nicht ausfüllen, da er nicht wisse, was danach mit diesen Unterlagen passiere (aufgrund persönlicher schlechter Vorerfahrungen) - vom Persönlichkeitsstil her im Kontakt misstrauisch, ängstlich-vermeidend/ selbstunsicher und hohe Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung und Kritik - in den letzten Jahren deutlich eingeschränkte persönliche Ressourcen zur Selbstfürsorge und Selbstbehauptung - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: aktuell schädlicher Gebrauch, Status nach Abhängigkeitssyndrom - ab Herbst 2016 bis heute zunehmende selbständige Reduktion des Alkoholkonsums - deutliche Reduktion des Konsums (auch Tage ohne Alkohol möglich), fokussiere viel mehr auf gesündere Lebensführung: körperliche Aktivität (Velo fahren), Ernährungsumstellung (grosses Interesse an gesunder, schadstofffreier und wenig umweltbelastender Ernährung) - der übermässige Konsum von psychotropen Substanzen in den letzten Jahren müsse als «Selbst-Medikations-Versuch» betrachtet werden - ablehnend gegenüber jeglichen Medikamenten («Chemie», «Machtstellung der Pharmaindustrie») wie auch gegenüber externen Kontrollen durch «Behörden/System» bezüglich seiner Blutwerte

Dazu führte sie aus, das Ressourcenprofil für eine berufliche Tätigkeit könne nicht genannt werden. Rein technisch-inhaltlich (gelernter Polymechaniker) bestehe wahr scheinlich weniger ein Problem als im Vertrauensverlust in Mitmenschen und das Wirtschafts- und Sozialsystem der Schweiz. In der angestammten Tätigkeit bestehe weiter keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Bezüglich einer angepassten Tätigkeit werde zuerst ein langsamer Einstieg in einem Integrationsprojekt empfohlen. Derzeit sehe sich der Beschwerdeführer aber überfordert damit. Es beständen starke Vermeidungs- und Rückzugstendenzen bei Stress/

Druck. Sie hoffe, dass nach einer weiteren Stabilisierung in einigen Monaten die Teilnahme an einem Integrationsprojekt gelingen könne. Danach wären berufliche Massnahmen und eine Potentialabklärung notwendig, um Klarheit über Ressourcen und Defizite zu bekommen (arbeitstechnisch und Sozialkontakt; S. 3). Eine Psychopharmakotherapie werde empfohlen (stimmungsstabilisierend, schlaf fördernd, Unterbrechung Grübelneigung und Gedankenkreisen), der Beschwerdeführer lehne dies aber strikt ab, was respektiert werde (S. 4). 3.4

Pract. med. A.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 17. September 2018 aus (Urk. 8/29/5), die auferlegte Schadenminderungspflicht sei vom Beschwerdeführer nicht erfüllt worden. Ob dennoch weitere medizinische Abklärungen angezeigt seien, müsse vom Rechtsanwender beurteilt werden. Eine abschliessende Beurteilung des primären Gesundheitszustands und eventueller Folgeschäden sei auch aufgrund der anhaltenden Suchtproblematik erschwert und wahrscheinlich nur im Rahmen eines Medas-Gutachtens möglich. 3.5

Mit Stellungnahme vom 22. November 2018 zum Vorbescheid (Urk. 8/31) führte die behandelnde med. pract. Y.____ aus, der über Jahre bestehende Alkoholmissbrauch werde im Rahmen eines Selbstmedikationsversuches gewertet (ebenso der THC-Konsum) und sei somit als sekundär und nicht primär zu werten (S. 1). Es werde unbedingt die Erstellung eines fachärztlichen psychiatrischen Gutachtens empfohlen. Es treffe zu, dass die Schadenminderungspflicht nicht erfüllt worden sei. Es sei bereits erläutert worden, weshalb dies in direktem Zusammenhang mit der Diagnose des Beschwerdeführers stehe und somit nicht umsetzbar sei. Das bestehende Misstrauen gegenüber Ärzten - sei es für eine Entzugsbehandlung oder einen Nachweis einer Abstinenz mit Blutentnahmen - und

Behörden (Weitergabe von persönlichen Informationen wie Blutwerte) sei diagnose-immanent und als Symptom der Erkrankung zu werten. Der Aufbau einer tragfähigen

Beziehung (auch einer therapeutischen) benötige Zeit und könne nicht beschleunigt werden. Vertrauensaufbau benötige Zeit. Er habe im Verlauf der letzten über zwei Jahre im Rahmen seiner Möglichkeiten gut mitgearbeitet, sei es im Ambulatorium oder auf dem Sozialamt. Er habe selbständig und eigenmotiviert den Alkoholkonsum massiv reduziert und sei per definitionem nicht mehr abhängig, auch wenn weiter ein Missbrauch bestehe. Er habe vor ungefähr vier Wochen mitgeteilt, dass er gerne regelmässiger in die Therapie kommen möchte, auch wenn er Angst davor habe, dass ihm die Termine emotional sehr aufwühlen würden (S. 2). 3.6

Am 7. Dezember 2018 hielt pract. med. A. ___ vom RAD fest, aus versicherungsmmedizinischer Sicht sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Möglichkeiten an den therapeutischen Massnahmen teilnehme. Die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht sei aus medizinischer Sicht mindestens teilweise erfüllt und auf Grund der Erkrankung teilweise eingeschränkt (Urk. 8/36/2). 3.7

Mit Stellungnahme vom 17. Dezember 2018 präzisierte pract. med. A. ___, der Beschwerdeführer erfülle aus medizinischer Sicht die Schadenminderungspflicht im Rahmen seiner derzeit - durch den behandelnden Arzt eingeschätzten - bestehenden Möglichkeiten (Urk. 8/36/3). 4. 4. 1

Mit Schreiben vom 6. September 2017 (Urk. 8/13) auferlegte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer während mindestens sechs Monaten eine Alkohol- und Cannabisabstinenz, die Fortführung einer regelmässigen und adäquaten psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung, eine aktive Zusammenarbeit mit der Psychiaterin sowie die Herstellung einer Tagesstruktur. Ob es sich bei den angeordneten Massnahmen um solche im Rahmen der Mitwirkungspflicht bei der Abklärung (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 43 Abs. 2 ATSG) handelt - wovon die Beschwerdegegnerin in ihrem Schreiben vom 6. September 2017 ausging - oder ob sie dem Beschwerdeführer unter dem Titel der Schadenminderungspflicht (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG) auferlegt wurden - wie dies in der angefochtenen Verfügung ausgeführt wurde - kann vorliegend offen bleiben. Denn Art. 7b Abs. 1 IVG legt in beiden Fällen fest, dass Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden können, wenn die auferlegten Massnahmen nicht erfüllt wurden. Eine Entzugsbehandlung kann zudem unter beiden Titeln nur angeordnet werden, wenn sie zumutbar ist (Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 2 ATSG, Art 7a IVG). 4.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die von ihr auferlegten Massnahmen einerseits damit, dass zurzeit nicht beurteilt werden könne, ob die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit längere Zeit andauere (Urk. 8/13/1).

Die Anordnung einer (kurzfristigen) Entzugsbehandlung und der Nachweis einer Abstinenz bereits im Abklärungsverfahren kann unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Die Zulässigkeit der Anordnung einer längeren Entzugsbehandlung unter dem Titel Mitwirkungspflicht liess das Bundesgericht offen (E. 4.2.2) und verwies im Falle einer möglichen wesentlichen Verbesserung der

Arbeitsfähigkeit auf eine entsprechende Anordnung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht.

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist nicht erstellt, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eine vorgängige sechsmonatige Abstinenz erforderlich wäre, um allfällige invaliditätsfremde suchtbedingte Faktoren ausblenden zu können. Die in E. 4.2.1 des vorgenannten Urteils 9C_370/2013 geschilderten Voraussetzungen für die Anordnung einer Entzugsbehandlung sind vorliegend nicht erfüllt.

So war die behandelnde med. pract. Y.____ durchaus in der Lage, eine Zumutbarkeitsbeurteilung vorzunehmen und schätzte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 0%. In Bezug auf eine allfällige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit empfahl sie eine Potentialabklärung; dass dazu ein vorgängiger Entzug erforderlich wäre, machte sie nicht geltend. R AD-Arzt A.____ hielt zwar fest, eine abschliessende Beurteilung des primären Gesundheitszustands und eventueller Folgeschäden sei auch aufgrund der anhaltenden Suchtproblematik erschwert; wahrscheinlich sei eine solche nur im Rahmen eines Medas-Gutachtens möglich. Dass ein Alkoholentzug erforderlich wäre, bevor eine Begutachtung durchgeführt werden könnte, ist seinen Ausführungen hingegen nicht zu entnehmen

(vgl. E. 3.4 hievor). Ein von vornherein verfügter Verzicht auf die erforderlichen Abklärungen mit Verweis auf die vom Beschwerdeführer nicht erfüllten Massnahmen ist damit nicht zulässig (vgl. dazu auch Fässler, Schadenminderungsaufgaben und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren? SZS 2017 S. 137, 159-160 und 165), zumal die Beschwerde gegnerin nicht einmal geltend machte, dass eine Begutachtung nicht möglich wäre. 4.3

Andererseits stellte sich die Beschwerdegegnerin zur Begründung der von ihr geforderten Massnahmen auf den Standpunkt, sie erwarte davon eine Erhöhung der Eingliederungsfähigkeit (Urk. 8/13/1).

Den Akten ist jedoch nicht zu entnehmen, gestützt auf welche Erkenntnisse sie von einer wesentlichen Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit durch eine unter anderem sechsmonatige Alkoholabstinenz ausgegangen ist.

Dies gilt umso mehr, als sie verfügungsweise annahm, eine Arbeitstätigkeit sei seit Juni 2018 nicht mehr möglich, ohne indes den Zeitpunkt näher darzulegen. Gemäss der behandelnden med. pract. Y.____ leidet der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung sowie an einer verletzlichen Persönlichkeit. Den über Jahre bestehenden Alkoholmissbrauch sowie den THC-Konsum wertete sie im Rahmen eines Selbstmedikationsversuches und somit als sekundärer und nicht primärer Natur (E. 3.5 hievor). Pract. med. A.____ äusserte sich dazu nicht. Es ist damit weder auszuschliessen, dass die Alkoholerkrankung Folge der pathologischen psychischen Grundproblematik des Beschwerdeführers ist, noch dass seine

Erwerbsfähigkeit

trotz Erfüllen der ihm auferlegten Massnahmen in invaliden versicherungsrechtlich relevantem Ausmass verbessert werden könnte. Eine genauere Abklärung seiner Arbeitsfähigkeit ist deshalb unumgänglich. Dies umso mehr, da die Schadenminderungspflicht in einem Kausalzusammenhang zur Erwerbsfähigkeit stehen

muss und eine allfällige Sanktion bei einer Verletzung der Schadenminderungspflicht verhältnismässig zu sein hat (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., 2014, N 25 zu Art. 7-7b IVG). 4.4

Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass keine medizinischen Probleme gegen die auferlegten Massnahmen sprechen (Urk.).

E. 7

S. 2). Zur Zumutbarkeit der Durchführung der geforderten Massnahmen (Art. 7a IVG) wurden die medizinischen Fachpersonen aber nicht befragt, auch tätigte die Beschwerdegegnerin keine weiteren entsprechenden Abklärungen. Von einer Zumutbarkeit ist damit nicht ohne weiteres auszugehen.

Zudem

hielt med. pract. Y. ___ fest, dass der Beschwerdeführer die ihm auferlegten Massnahmen aufgrund seiner Diagnosen nicht erfüllen kann. Das bestehende Misstrauen gegenüber Ärzten - sei es für eine Entzugsbehandlung oder

den Nachweis einer Abstinenz mit Blutentnahmen - und Behörden (Weitergabe an persönlichen Informationen wie Blutwerte) wertete sie als diagnose-immanent und als Symptom der Erkrankung, der Zeitpunkt für eine Psychotherapie im engeren Sinne erachtete sie als verfrüht (E. 3.1 und E. 3.5 hier vor). Pract. med. A. ___ war entsprechend der Ansicht, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht der Schadenminderungspflicht im Rahmen seiner derzeit bestehenden Möglichkeiten nachkommt (E. 3.7 hier vor). Eine Leistungsverweigerung ist jedoch nicht zulässig, wenn die Massnahme aus entschuldigen Gründen nicht erfüllt wurde, etwa weil die versicherte Person krankheitshalber oder aus anderen Gründen ihren Pflichten nicht nachkommen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.3 mit Hinweisen).

Auch hierzu wären weitere Abklärungen erforderlich gewesen. 4.5

Zusammenfassend wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, eine umfassende psychiatrische Begutachtung

des Beschwerdeführers zu veranlassen, welche insbesondere Aufschluss darüber gibt, ob seine Alkoholkrankheit eine Folge eines psychischen Gesundheitsschadens ist

(primäres vs. sekundäres Suchtgeschehen), ob zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit ein kurzfristiger, im Rahmen einer Abklärungsmassnahme durchzuführender Entzug erforderlich und ob ihm ein solcher zumutbar ist. Ebenso hätte diese sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie zu den Auswirkungen eines Entzuges darauf zu äussern, da insoweit nicht einfach auf die erfahrungsgemäss mitunter zu Gunsten ihrer Patienten aussagenden behandelnden Ärzte abgestellt werden kann.

In Bezug auf eine Begutachtung ist der Beschwerdeführer im Rahmen der Mitwirkungspflicht aufzufordern, sich der notwendigen Massnahme zu unterziehen. Weigert er sich, kann gestützt auf Art. 7b IVG entschieden werden, wobei auch Abs. 3 die ser Bestimmung zu beachten ist.

Erst wenn feststeht, dass die Alkoholabhängigkeit die aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht massgebende Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt und dass dem

Beschwerdeführer ein langfristiger Entzug aus ärztlicher Sicht zumutbar ist, kann im Rahmen der Schadenminderungspflicht ein - allenfalls auch stationärer - Entzug verlangt und er

bei Weigerung mit Sanktionen im Sinne von Art. 7b IVG belegt werden. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen tätige und anschliessend über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers neu entscheide.

Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren rechtsgenügend durchgeführt hat. 5 .

5 . 1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 8

00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unter liegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 .2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 1 ‘

E. 9

00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld unter Beilage eines Doppels von Urk. 7 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

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