

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00179 vom 8. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00179

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00179 du 8 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00179 del 8 novembre 2019

Erwägungen

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

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. 1.3

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung im zur Publikation vorgesehenen Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten - Abhängigkeitsyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern

diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 6). Gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Hierzu gehören nach dem oben Ausgeführten auch Abhängigkeits syndrome (E. 6.2). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und sozio kulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7).

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 7. März 2019 Beschwerde mit dem Rechts begehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwalt Michael Ausfeld ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Mai 2019 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde dessen Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt und es wurde ihm Rechtsanwalt Michael Ausfeld als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 8). Mit Replik vom 31. Mai 2019 hielt der Beschwerdeführer unter Beilage eines Arztberichtes an seinem Rechts begehren fest (Urk. 9 f.). Die Beschwerdegegnerin teilte in der Folge mit

Eingabe vom 20. Juni 2019 mit, auf das Einreichen einer Duplik zu verzichten (Urk. 12). Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Juni 2019 orientiert (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 zog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst in Erwägung, aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei der Beschwerdeführer seit spätestens Februar 2017 sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter als auch in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Mangels einer längerdauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die zusätzlich nach erhobenem Einwand des Beschwerdeführers vorgenommenen Abklärungen hätten unter Berücksichtigung der Einschätzung des RAD keine andere

Beurteilung zur Folge. Aufgrund der körperlichen Einschränkungen sei eine leidensadaptierte, insbesondere höchstens mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht sei dem Beschwerdeführer am 3. April 2018 mitgeteilt worden, dass sich seine gesundheitliche Situation mit einer Suchtmittelabstinenz und einer regelmässigen fachpsychiatrischen Behandlung bessern lasse. Gegen das Vorliegen einer schweren psychischen Störung spreche der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer nicht auf eine regelmässige, ambulante psychiatrische Behandlung eingelassen habe. Insgesamt scheine zudem die Abhängigkeit von Suchtmitteln im Vordergrund zu stehen. (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 7. März 2019 im Wesentlichen geltend, es sei fraglich, ob ihm die Umsetzung der von der Beschwerdegegnerin auferlegten Schadenminderungspflicht angesichts seiner persönlichen respektive familiären Situation überhaupt zumutbar gewesen sei. Ohnehin habe die Beschwerdegegnerin kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 42 Abs. 3 ATSG durchgeführt. Des Weiteren überzeuge die Aktenbeurteilung des RAD nicht, welche dem angefochtenen Entscheid zu Grunde liege. Korrekterweise hätte erneut eine psychiatrische Begutachtung durchgeführt werden müssen. Als äusserst gewagt erscheine im Übrigen die Einschätzung, dass eine primäre Suchtproblematik vorliege, was bestritten werde. Insgesamt sei das Abklärungsverfahren nicht rechtsgenügend durchgeführt worden, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (Urk. 1 S. 4 f.).

In seiner Replik vom 31. Mai 2019 bringt der Beschwerdeführer vor, dass er sich in regelmässiger fachärztlicher Behandlung befinde, was sich aus dem Bericht der B. ___ vom 16. Mai 2019 (Urk. 10) ergebe. Ausserdem sei ausdrücklich eine schizoaffektive Symptomatik bestätigt worden. Vor diesem Hintergrund halte er an seinem Antrag fest (Urk. 9). 3. 3.1

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so ist sie verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen; sie hat dabei in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine

anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). Die Frage nach der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs – vorliegend am 3. Februar 2015 (Urk. 7/24) – bestanden hat mit demjenigen zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 (Urk. 2). 3.2

Mit Verfügung vom 3. Februar 2015 (Urk. 7/24) verneinte die Beschwerdegegnerin erstmals den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Dabei wurde auf der Grundlage des rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. Y.____ und Dr. Z.____ vom 15. November 2014 (Urk. 7/15, 7/17 und 7/20) und nach Rücksprache mit dem RAD (vgl. Urk. 7/22/3 f.) erwogen, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei und daher keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei (Urk. 7/24/1). 3.3 3.3 .1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 21. Juli 2016 wies der Beschwerdeführer auf neu hinzugetretene Dauerschmerzen und Schwellungen am rechten Knie hin, was Folge eines Arbeitsunfalls vom 10. Dezember 2015 sei (Urk. 7/26/6). In diesem Zusammenhang war er am 18. Mai 2016 im Stadtspital D.____ eine diagnostische Kniearthroskopie sowie eine mediale Teilmeniskektomie durchgeführt worden (Urk. 7/29/56 f.). Bei anhaltenden Beschwerden erfolgte am 17. Oktober 2016 eine Infiltration des rechten Kniegelenks in der Klinik E.____ (Urk. 7/37/108 f.). Anlässlich einer Verlaufskontrolle am 17. November 2016 hätten sich die Schwellneigung sowie die Schmerzen rückläufig gezeigt (Urk. 7/37/115).

Im weiteren Verlauf veranlasste die Suva am 10. Januar 2017 eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. F.____, Fachärztin für Chirurgie, im Zuge derer der Beschwerdeführer wiederum von einer Verschlechterung der Situation berichtet habe. Aufgrund der Ergebnisse der klinischen Untersuchung gelangte Dr. F.____ zum Schluss, dass das Beschwerdebild nicht wirklich erklärbar sei (Urk. 7/40/145). Gestützt auf ein in der Folge am 26. Januar 2017 erstelltes MRI des rechten Knies (Urk. 7/40/157) stellte Dr. F.____ in ihrer Beurteilung vom 15. Februar 2017 fest, dass ein stationärer Zustand vorliege. Es bestehe eine leicht beginnende mediale Gonarthrose bei regelrechtem Befund nach Teilmeniskektomie. Das demonstrierte Ausmass der subjektiven Beschwerden sei aufgrund der aktuellen bildgebenden Diagnostik nicht nachvollziehbar. Eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, welche insbesondere keine Zwangsstellungen für das rechte Bein beinhalte, sei dem Beschwerdeführer vollzeitig zumutbar (Urk. 7/40/161). 3.3.2

Im Rahmen einer Konsultation in der Klinik E.____ vom 13. April 2017 habe der Beschwerdeführer von einer erneuten Schmerzexazerbation im lateralen Kniegelenksbereich berichtet. Eine mechanische Ursache habe dafür nicht eruiert werden können (Urk. 7/50/1). Am 21. Juni 2017 habe er zudem über chronische Lumbalgien und Lumboischialgien bei vermehrter Belastung oder Fehlbelastung geklagt (Urk. 7/51/1). Weitere medizinische Abklärungen wurden in Aussicht genommen (Urk. 7/51/2). 3.4 3.4.1

In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 28. Juni bis 12. Juli 2017 in der psychiatrischen Klinik G.____ hospitalisiert war. Dem Bericht vom 8. September 2017 sind folgende Diagnosen mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/60/2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) - psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitsyndrom, substituiert mit Methadon (ICD-10 F11.2) - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2).

Dazu führten die befassten Ärzte aus, der Beschwerdeführer habe berichtet, sich momentan überfordert und perspektivlos zu fühlen. Er habe vermehrt Suizidgedanken und auch bereits fünf Suizidversuche unternommen. Im Weiteren leide er insbesondere unter Konzentrations- und Schlafstörungen (Urk. 7/60/3). Aus medizinischer Sicht sei aufgrund der reduzierten Auffassung und Ausdauer, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedankenkreisen sowie der verminderten Schlafdauer und -qualität bis mindestens zum 31. Juli 2017 keine angepasste Tätigkeit möglich (Urk. 7/60/6). Sie bescheinigten eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit der Hospitalisation (Urk. 7/60/5). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit leichtem Belastungsprofil könne hernach eventuell mit 10-20 % gestartet werden (Urk. 7/60/6). 3.4.2

Vom 19. bis 24. Juli 2017 befand sich der Beschwerdeführer im Sanatorium H.____ in stationär-psychiatrischer Behandlung. Dabei wurde folgende Hauptdiagnose gestellt (Urk. 7/59/8): - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: akute Intoxikation am 19. Juli 2017 (ICD-10 F19.0).

Als Nebendiagnosen wurden im Austrittsbericht vom 24. Juli 2017 genannt (Urk. 7/59/8): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit Belastung durch - schwere Erkrankungen und Todesfälle sowie Konflikte im familiären Umfeld - immobilisierende, seit 2015 anhaltende Schmerzen im rechten Knie - schwierige Arbeitssituation - psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitsyndrom (ICD-10 F11.2) - psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1) - Kniegelenkschmerzen bei längeren Gehstrecken (ICD-10 M79.66).

Der Beschwerdeführer sei per fürsorgliche Unterbringung nach Medikamenten-Überdosis bei nicht ganz geklärter Suizidalität vom Stadtkrankenhaus D.____ zur weiteren Abklärung und Behandlung zugewiesen worden. Bei Eintritt habe er sediert und weiterhin leicht intoxikiert gewirkt. Im Verlauf habe er sich ruhig, weniger sediert und besser orientiert gezeigt. Er habe sich durchwegs glaubhaft von Selbst- und Fremdgefährdung distanzieren können. Er sei auf seinen dringenden Wunsch hin, seine schwerkranke Mutter in der Türkei zu besuchen, entlassen worden (Urk. 7/59/9). 3.4.3

Vom 26. September bis 18. Oktober 2017 und vom 25. Oktober bis 20. Dezember 2017 war der Beschwerdeführer erneut in der G.____ hospitalisiert. Bei identischen Diagnosen wie im Bericht vom 8. September 2017 gingen die behandelnden Ärzte auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer Arbeitstherapie von einer stark verminderten Leistungsfähigkeit aus (Urk. 7/72/8).

Sie erachteten eine Integration in eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als nicht erreichbar (Urk. 7/72/8; vgl. auch Urk. 7/72/10). Ab dem 3. Januar 2018 erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt in der G.____ (Urk. 7/75). 3.4.4

Daran schlossen im Frühjahr bis Sommer 2018 drei Hospitalisationen in der B.____ an, wobei in den jeweiligen Austrittsberichten nebst den bekannten Abhängigkeitssyndromen

eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10 F25.1), sowie – zunächst verdachtsweise – eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) diagnostiziert wurde (Urk. 7/97/1, 7/107/1). Es sei eine Gefährdungsmeldung bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) erfolgt und die Errichtung einer Beistandschaft beantragt worden. Am 16. Juli 2018 sei der Beschwerdeführer in das I._____

eingetreten

(betreutes Wohnheim; Urk. 7/107/2).

Aus dem Bericht der B._____ vom 4. Oktober 2018 geht hervor, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig auf seinen Wunsch einmal pro Monat behandelt werde. Die empfohlene Behandlung mindestens einmal pro Woche erachte er als zu häufig und nicht notwendig (Urk. 7/108/2). Anlässlich der wahrgenommenen Termine habe er jeweils berichtet, abstinent zu sein, wobei diesbezüglich keine Nachweise vorlägen.

Die Arbeitsfähigkeit sei aktuell schwierig zu beurteilen; der Beschwerdeführer verfüge über wenige Ressourcen und ein Arbeitstraining sei empfehlenswert (Urk. 7/108/1, 7/108/4). 3.4.5

In seiner Stellungnahme vom 23. November 2018 gelangte Dr. C._____ vom RAD zur Auffassung, dass entgegen der Beurteilung der behandelnden Ärzte der

B._____ und der G._____ weder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine schizoaffektive Störung, noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer mit psychotischem Syndrom, diagnostiziert werden könne. Einerseits sei beim offen sichtlich regelmässig intoxikierten Beschwerdeführer eine korrekte Befunderhebung erschwert. Andererseits könne ein Substanzkonsum psychotisches Erleben verursachen. Darüber hinaus sei die postulierte psychotische Symptomatik nicht sorgfältig genug exploriert worden. Der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer nicht auf eine regelmässige psychiatrische ambulante Behandlung einlasse, spreche gegen einen Leidensdruck, der bei einer schweren psychischen Störung zu erwarten wäre. Gesamthaft scheine die Abhängigkeitserkrankung im Vordergrund zu stehen. Von einer hochgradigen und anhaltenden Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden. Der Gesundheitszustand lasse sich mit Sicherheit durch eine Abstinenz von Benzodiazepinen und Hypnotika bessern, wobei eine Abstinenz auch zumutbar sei (Urk. 7/116/9 f.). 4.4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.1 f.). Die IV-Stelle verneinte diesen insbesondere gestützt auf die RAD-Stellungnahme von Dr. C._____ vom 23. November 2018 (Urk. 7/116/7 ff.). 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf

selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

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 namentlich 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). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.3

Die Beschwerdegegnerin legte die medizinischen Unterlagen Dr. C.____ vom RAD zur Beurteilung vor, welcher als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie grundsätzlich über die konkret notwendige fachliche Qualifikation verfügt. Bei seiner Einschätzung vom 23. November 2018 handelt es sich um eine Aktenbeurteilung, da der Beschwerdeführer nicht untersucht wurde. Ihr kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen) .

Bereits diese Voraussetzung war namentlich mit Blick auf die diversen Berichte des Sanatoriums H.____, der G.____ und der B.____ nicht erfüllt. Übereinstimmend ist diesen zwar zu entnehmen, dass in Bezug auf Opiode, Sedativa und Hypnotika ein schädlicher Gebrauch beziehungsweise ein Abhängigkeitssyndrom vorliegt (vgl. E. 3.4 vorstehend). Erhebliche Differenzen und Unsicherheiten ergeben sich jedoch hinsichtlich der weiteren psychischen Krankheitsbilder, sodass insofern nicht von einem medizinisch hinreichend festgestellten Sachverhalt gesprochen werden kann. Gewiss ist der von Dr. C.____

in diesem Kontext geübten Kritik an den von der B.____ und der G.____ gestellten Diagnosen – schizoaffektive Störung respektive rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer mit psychischen Symptomen – nicht jegliche Berechtigung abzusprechen .

So setzten sich die behandelnden Ärzte in der Tat nicht damit auseinander, ob allenfalls der Substanzkonsum ursächlich für die psychotischen Symptome ist (vgl. Urk. 7/116/9).

Es genügt jedoch nicht, dass seitens des RAD die von den behandelnden Ärzten durchgeführten Explorationen als unzureichend beurteilt (vgl. Urk. 7/116/8) und die gestellten Diagnosen in Zweifel gezogen werden. Vielmehr wäre in Anbetracht dieser Gegebenheiten zumindest eine eigene Untersuchung angezeigt gewesen.

Im Weiteren erweist sich auch die Schlussfolgerung von Dr. C.____, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus psychiatrischer Sicht nicht von einer hochgradigen und anhaltenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 7/116/10), als nicht nachvollziehbar, zumal die behandelnden Fachärzte wiederholt Arbeitsunfähigkeiten

bescheinigt haben. Nicht nur die seit Juni 2017 mehrfach erfolgten stationären Klinikaufenthalte deuten auf einen gewissen funktionellen Schweregrad der psychischen Gesundheitsschädigung hin; der Beschwerdeführer lebt seit dem 16. Juli 2018 auch im I. ____, einer Institution für betreutes Wohnen (vgl. Urk. 7/107/2, 7/108/1). Hinzu kommt, dass eine Suchterkrankung, welche gemäss Dr. C. ____ im Vordergrund steht, in Nachachtung der geänderten bundesgerichtlichen Praxis nicht mehr per se jede invaliden versicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (BGE 145 V 215).

Vielmehr ist – wie grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Leiden – in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 festzustellen, ob und inwiefern sich das Abhängigkeitssyndrom auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirkt (vgl. E. 1.3). Eine abschliessende Beurteilung der einzelnen massgeblichen Standardindikatoren ist allerdings weder auf der Basis der RAD-Stellungnahme vom 23. November 2018, noch auf der Grundlage der Berichte der behandelnden Ärzte möglich. 4.4

Nach dem Gesagten kann somit festgehalten werden, dass die Aktenbeurteilung von Dr. C. ____ vom 23. November 2018 die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen RAD-Bericht nicht erfüllt, da in verschiedener Hinsicht zumindest geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlussigkeit nicht auszuräumen sind. Es kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert hat und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht nicht in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass

beeinträchtigt ist.

In diesem Zusammenhang wird die Beschwerdegegnerin angesichts des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergänzende Abklärungen in Form einer psychiatrischen Begutachtung zu veranlassen haben. Da der Beschwerdeführer zudem über persistierende Beschwerden am rechten Knie und an der Wirbelsäule klagt (vgl. E. 3.3), wird die Beschwerdegegnerin zusätzlich zu prüfen haben, ob auch in somatischer Hinsicht weitere Abklärungen angezeigt sind oder ob weiterhin auf die Einschätzung der Kreisärztin der Suva vom 15. Februar 2017 (Urk. 7/40/160 f.) abgestellt werden kann, um die funktionelle Leistungsfähigkeit gesamthaft zu beurteilen. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des Invaliditätsgrades als unzureichend erweist. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2019 (Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 6.6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Rechtsanwalt Michael Ausfeld machte als unentgeltlicher Rechtsvertreter von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 13), keinen Gebrauch, weshalb die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'000.-

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 46 BGG).

E. 8

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

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

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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