

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00234 vom 7. November 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00234](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00234)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00234 du 7 novembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00234 del 7 novembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

7. April 2014 unter Hinweis auf psychische Beschwerden erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/171). Die IV-Stelle klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab und erteilte der Versicherten mit Mitteilung vom 27. November 2014 Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 24. November 2014 bis 23. März 2015 (Urk. 6/189). Mit Mitteilung vom 24. Februar sowie vom 7. Juli 2015 wurde das Aufbautraining bis zum 23. Juni respektive 15. Juli 2015 verlängert (Urk. 6/201, Urk. 6/214). Zudem gewährte die IV-Stelle der Versicherten mit Mitteilung vom 9. Juli 2015 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining mit Begleitung durch einen Job Coach in einem Restaurant vom

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Nach Früherfassung durch die Krankenversicherung (Urk. 6/166) meldete sich die Versicherte am

### **E. 1.2.1**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben 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 zu mut bar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; 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 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 rentenbegründenden 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).

### **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 in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten - Abhängigkeitssyndromen 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 Abhängigkeitssyndrome (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 Abhängig keitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krank heitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psycho soziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem struktu rierten 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 Hin weise bestehen oder eine solche im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen ge genteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus ande ren 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 stän dige Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Pro zess 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 schwie rige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheidrelevante Sach verhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

#### **E. 2**

5. Februar 2019 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventual i ter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2019 ( Urk.

#### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 2 5. Februar 2019 ( Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Arbeitsversuch auf Wunsch der Beschwerde führerin abgebrochen worden und es trotz Bemühungen und Unterstützung sei tens der Invalidenversicherung nicht gelungen sei, sie in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Aus dem in Auftrag gegebenen psychiatrische n Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ vom 3 1. Mai 2017 ( Urk. 6/ 296 ) gehe hervor, dass die Prognose und somit allfällige weitere berufliche Massnahmen von einer Behandlung des ADHS und einer langandauernden gesicherten Abstinenz abhängen. Die auferlegte Schadenminderungspflicht sei vorliegend nicht erfüllt worden. Mit der foren sisch-toxikologischen Haaranalyse bestehe ein beweiskräftiges Analyseverfahren und es handle sich um einen direkten Nachweis, welcher die Aussagekraft indi rekter Parameter übertreffe. Solange die Schadenminderungspflicht nicht erfüllt sei, seien weitere Abklärungen verhindert und die gesundheitliche Einschränkung nicht beurteilbar (S. 1 ff.).

## **E. 2.2**

Dagegen stellte sich die Beschwerdeführer in in ihrer Beschwerde im Wesentlichen auf den Standpunkt ( Urk. 1),

die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens werde aus den genannten Gründen bestritten (S. 7 ff.). Weiter bestünden konkrete und differenzierte Einwände der behandelnden Fachärzte, welche die Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung erhärten würden. Die zahlreichen berufspraktischen und medizinischen Berichte würden die invaliden versicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit belegen und es könne darauf abgestellt werden (S.

10). Weiter werde bestritten, dass sie die Schadenminderungsaufgabe nicht erfüllt habe. Sie sei im gesetzten Zeitraum ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen (S. 11 oben). Zusammenfassend habe die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unrichtig und unzureichend festgestellt, Beweismittel falsch gewürdigt und materielles Recht verletzt. Unter Würdigung der gesamten Umstände liege ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, welcher eine dauernde und vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe (S. 11 unten f.). Entsprechend sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen (S. 12 oben).

## **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführer in und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch infolge Verletzung der Schadenminderungspflicht zu Recht verweigerte. 3. 3.1

Dr. Y. \_\_\_ nannte im psychiatrischen Gutachten vom 31. Mai 2017 ( Urk. 6/296) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): - Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: - Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) - DD: akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - schwierige familiäre Situation (ICD-10 Z60.3) - schädlicher Amphetaminkonsum (ICD-10 F15.1) - schädlicher Cannabiskonsum (ICD-10 F12.1) - episodischer Alkoholkonsum (ICD-10 F10.26)

Dazu führte der Sachverständige aus, in der Herkunftsfamilie der Versicherten finde sich eine Belastung mit Suchtkrankheiten (die Eltern seien drogenabhängig, ein Bruder heroinabhängig gewesen). Auch bei der Versicherten selber liege eine Suchtproblematik vor. Ihre Jugend sei nicht angenehm verlaufen, sie sei teilweise in Heimen aufgewachsen, wobei es auch einen sexuellen Missbrauch gegeben haben solle. Es könne von einer Milieuschädigung ausgegangen werden, welche die spätere Entwicklung der Persönlichkeit beeinträchtigt habe. Bei der Versicherten fänden sich ab 2014 Hinweise für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Zu Beginn habe nur ein Verdacht geäußert werden können (S. 8 unten) . Seit Dezember 2016 zeige die Versicherte deutlichere Hinweise für eine derartige Persönlichkeitsstörung: Sie sei in den Gefühlen labil, in Stresssituationen gerate sie an ihre Grenzen, sie sei rasch überfordert und neige zu Wutanfällen. In der Folge sei es zu Überforderungssituationen in beruflichen Tätigkeiten gekommen, auch gebe es wechselhafte Beziehungen mit Männern.

Allerdings müsse darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Versicherte regelmässig Amphetamine konsumiere. Anlässlich der heutigen Untersuchung (19. Mai 2017) lasse

sich Amphetamin im Urin nachweisen. Amphetamin könne unter anderem zu folgenden Verhaltensauffälligkeiten führen: erhöhte Wachheit, Steigerung des Selbstbewusstseins, verringerte Aggressionsschwelle, Agitation. Da sich die Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung teilweise mit der Wirkung des Amphetamins überschneiden, lasse sich keine eindeutige Differenzierung vornehmen. Letzteres werde erst möglich sein, wenn die Versicherte eine längere und kontrollierte Abstinenz von Amphetamin durchführen könne. Der Amphetaminkonsum sei nicht durch eine psychiatrische Störung hervorgerufen worden, neuerdings sei es zum Beispiel durch eine Fremdbeeinflussung zum Konsum gekommen (S. 9 oben).

Seit jungen Jahren sei ein ADHS bekannt. Dadurch hätten die Auffälligkeiten der Versicherten in der Schule erklärt werden können, auch spätere Verhaltensauffälligkeiten könnten durch das ADHS verursacht worden sein. Eine ADHS-Störung reagiere in der Regel positiv auf eine spezifische medikamentöse Behandlung. Die Versicherte erhalte 20 mg Focalin täglich. Gemäss der Labor-Untersuchung vom 19. Mai 2017 nehme sie dieses Medikament nur in ungenügender Menge ein. Es würden also noch therapeutische Möglichkeiten vorliegen, da eine genügende Therapie mit Focalin zielführend und zumutbar sei. So liessen sich die auf das ADHS zurückzuführenden Verhaltensauffälligkeiten deutlich reduzieren. Unter anderem sei darauf hinzuweisen, dass ADHS-Betroffene im beruflichen Alltag oft in Überforderungssituationen geraten würden (S. 9 Mitte).

Bei der Versicherten bestünden noch andere Drogenprobleme. So konsumiere sie, auch gemäss der Laboruntersuchung, Cannabis, zudem soll ein episodischer Alkoholkonsum vorhanden sein. Zusammenfassend werde ein bedeutender Teil der Schwierigkeiten der Versicherten durch den Konsum der Suchstoffe hervorgerufen. Es sei deshalb nicht möglich, die Arbeitsunfähigkeit definitiv zu beurteilen. Indiziert sei, dass eine stationäre Entziehungskur und anschliessend eine längerdauernde, durch Kontrollen gestützte Abstinenz stattfinde (S. 9 unten f.).

Bisher habe die Versicherte im Leben nicht Fuss fassen können, dies weder in beruflicher noch in persönlicher Hinsicht. Die Versicherte funktioniere jetzt einigermaßen in einer geschützten beruflichen Umgebung. Es würden wechselhafte freundschaftliche Beziehungen vorliegen, der Umgang mit Mitmenschen bereite eher Mühe. Es erstaune nicht, dass die Eingliederungsbemühungen gescheitert seien. Unter anderem sei das letzte Arbeitstraining im März 2013 abgebrochen worden, weil die Versicherte Schwankungen in den Gefühlen gezeigt habe und in Auseinandersetzungen mit den Vorgesetzten geraten sei. Erneute Eingliederungsmassnahmen wären sinnvoll. Derartige Massnahmen müssten jedoch durch eine längerdauernde Abstinenz von den Drogen und vom Alkohol vorbereitet werden. In diesem Sinn könne die ambulante psychiatrische Therapie, welche die Versicherte derzeit durchführe, nicht als genügend bezeichnet werden. Es sei zwar sinnvoll, dass die Versicherte regelmässige Gespräche führe und Vertrauen in die Therapie fassen könne. Ohne Abstinenz werde diese Therapie jedoch wenig bringen (S. 10 Mitte).

Solange die Versicherte Drogen und Alkohol konsumiere, könne sie nicht in einem bedeutenden Ausmass an einem normalen Arbeitsplatz eingesetzt werden. Voraussetzung dazu sei zudem eine genügende Therapie mit Focalin. Diesbezüglich sei derzeit eine mangelhafte Kooperation festzustellen (S. 10 unten).

Weiter führte der Gutachter aus, dass bei der Versicherten ein primäres Suchtverhalten vorliege (S. 12 Mitte) und diese nicht bereit sei, sich einer Abstinenztherapie zu unterziehen (S. 14 oben und unten). Die Versicherte nehme die therapeutischen Optionen in ungenügendem Ausmass in Anspruch, wobei es ihr zumutbar und zielführend sei, das ADHS korrekt zu behandeln. Eine lang dauernde und gesicherte Abstinenz sei als wichtige Therapieoption anzusehen (S.

15 oben). Es würden bedeutende therapeutische Möglichkeiten vorliegen. Vor gängig könnten weder neue Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden noch könne die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit korrekt bestimmt werden (S. 16 unten). 3.2

Med. pract. Z.\_\_\_\_

sowie Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik

B.\_\_\_\_, berichteten am 31. August 2017 (Urk. 6/311) unter Bezugnahme auf die auferlegte Schadenminderungspflicht über den Behandlungsplan der Versicherten, welche seit 5. Mai 2015 in ihrer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung steht. Sie nannten dabei folgende Diagnosen: - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) - DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, dependenten und selbstunsicheren Zügen - Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung seit dem Kindesalter (ICD-10 F90.0) - Störung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1) - Störung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) - Substanzgebrauch von Amphetaminen, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F15.20) - Substanzgebrauch von Kokain, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F14.20) - sonstige belastende Umstände, die Familie und Haushalt negativ beeinflussen (ICD-10 Z63.72)

Dazu führten die Ärzte aus, die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit in der Regel wöchentlichen Sitzungen werde fortgesetzt. Es handle sich dabei um eine integrierte Behandlung mit psychotherapeutischen Interventionen, Psychopharmakotherapie sowie gemeinsamen Gesprächen mit weiteren Beteiligten. Ebenfalls weiter geführt werde die wöchentliche ambulante psychiatrische Spitex mit Fokus auf Alltagsbewältigung zwecks Aufrechterhaltung und weiterer Vertiefung in der Anwendung von Skills im Umgang mit dysfunktionalen Stressbewältigungsstrategien (S. 1 unten f.). Der Hausarzt der Versicherten habe sich bereit erklärt, die geforderten Laboruntersuchungen durchzuführen (S. 2 Mitte; vgl. die Laborbefunde Urk. 6/324/6-12). 3.3

Nach Ablauf der von September 2017 bis März 2018 dauernden Bewährungsfrist mit monatlichen Laboruntersuchungen (Urk. 6/322) führten Med. pract. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ in einem weiteren Bericht vom 19. April 2018 (Urk. 6/324) aus, es sei insgesamt eine leichte Besserung und Stabilisierung der Symptomatik eingetreten. Unter Methylphenidat zeige sich eine leichte Besserung von Konzentration und motorischer Unruhe. Die Versicherte leide weiterhin unter Stimmungsschwankungen, Impulsivität und ausgeprägten Minderwertigkeitsgefühlen. Die Stimmungsschwankungen seien in den letzten Monaten etwas zurückgegangen. Die Versicherte erscheine stabiler und reflektierter. Unverändert hingegen seien die leichte Kränkbarkeit und für ihr Alter unangemessene Verhaltensweisen bei Konflikten, die zurzeit vor allem bei der Arbeitstätigkeit auftreten würden und seit Monaten Thema in der Therapie seien (Ziff. 1.3). Trotz leichter Besserung des psychopathologischen Zustands und Einhaltung der Abstinenz bestehe weiterhin für die Tätigkeit als Köchin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis auf Weiteres. Eine Tätigkeit

an einem geschützten Arbeitsplatz mit geringen Anforderungen an Leistungsfähigkeit und Komplexität sowie enger und wohlwollender Führung sei weiterhin zu einem Teilzeitpensum möglich ( Ziff. 2.1).

Wie den Laborbefunden entnommen werden könne, habe die Abstinenz für die gesamte Beobachtungszeit gesichert werden können. Ausserdem sei en im Verlauf zweimal eine Bestimmung von CDT (zum Nachweis eines Alkoholmissbrauchs ) und de s Serumspiegel s von Methylphenidat (zur Behandlung eines ADHS) durch geführt worden. Die Alkoholabstinenz habe damit laborchemisch bestätigt wer den können. Ein erster Serumspiegel von Methylphenidat habe ein Ergebnis unterhalb des therapeutischen Bereichs gezeigt. Eine Dosisanpassung und die Motivation zur kontinuierlichen Einnahme habe im zweiten Test zu einem befriedigenden Ergebnis geführt. Da die Versicherte bei 15 mg Methylphenidat über Unruhe, Angetriebenheit und Lust auf Alkohol klagte, s e i die Fixdosierung auf 5

mg reduziert worden, wobei die Versicherte an ihren Arbeitstagen eine höhere Dosis von 10-15 mg einnehme ( Ziff. 3.1).

Unter dem Behandlungsplan vom 3 1. August 2017 sei zwar eine leichte Besse rung des psychischen Zustandsbilds im Sinne einer Stabilisierung eingetreten. Diese könne zum einen auf die nachgewiesene Abstinenz von Alkohol, Cannabis und Amphetaminen zurückgeführt werden. Ausserdem habe sich eine neue Part nerschaft stabilisierend auf die Versicherte ausgewirkt. Eine Teilzeittätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz (Museumscafé C.\_\_\_\_ ) gewähre die notwen dige Tagesstruktur. Ein Umzug in eine gemeinsame Wohnung mit ihrem Partner sei bisher gut verlaufen. Auch die Unterstützung durch eine ambulante Spitex-Pflege habe sich bewährt. Aber auch unter den aktuell guten Umgebungsbedin gungen sei die Versicherte aufgrund der schweren und weit in die Kindheit rei chenden Erkrankung weiterhin und voraussichtlich auf lange Sicht in ihrem Funktionsniveau schwer beeinträchtigt ( Ziff. 3.3). Trotz einer theoretischen Belastbarkeit für Reintegrationsmassnahmen sollte dringen d davon abgesehen werden. Wie bereits dargelegt, seien mehrere Versuche auf dem ersten Arbeits markt zur Ausübung ihres erlernten Berufs seit dem Abschluss der Lehre geschei tert, zuletzt im April 201 6. Auch die aktuelle Tätigkeit in einem geschützten Betrieb habe trotz weitere r Fortschritte innerhalb des letzten Jahres keine nen nenswerte Veränderung in Bezug auf die Tauglichkeit für eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt gebracht ( Ziff. 4.2). 3.4

Die Ärzte des Instituts für Rechtsmedizin, Universität D.\_\_\_\_ , führten in den Berichten zur seitens der IV-Stelle ( Urk. 6/330) veranlassten Haaranalyse vom 4. Juni 2018 ( Urk. 6/332) im Wesentlichen aus, die Abklärung des Alkoholkon sums habe für den Zeitraum

von Mitte Dezember 2017 bis Ende Februar 2018 (Segment 2) einen Wert von 11 pg /mg ergeben, was einem tiefen Wert für einen moderaten Alkoholkonsum («social drinker »; 7 pg /mg bis 30 pg /mg) entspreche. Für den Zeitraum von Ende Februar bis Mitte Mai 2018

sei ein Wert von 43 pg /mg gemessen worden , was einem starken, chronischen Alkoholkonsum entspreche (S. 2). Bezüglich der Abklärung des Drogenkonsums hielten sie fest, dass in beiden Segmenten der untersuch t en Haarprobe Methylphenidat nachgewiesen worden sei, womit die Einnahme/Applikation dieses Wirkstoffes bewiesen und im mitt leren Bereich der bekannten Vergleichswerte liegen würden. Eine nennenswerte Einnahme anderer Wirkstoffe/Stimulanzen könne im genannten Zeitraum aus geschlossen werden. 4.

4.1

Nach der Durchführung verschiedener beruflicher Massnahmen (Aufbau- und Arbeitstraining mit Jobcoach sowie Arbeitsversuch mit Option auf Festanstellung) und deren Abbruch prüfte die Beschwerdeführerin den Anspruch auf eine Invalidenrente und holte hierzu ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. Y. \_\_\_ ein. Dieser stellte im Gutachten vom 31. Mai 2017 neben der Diagnose eines ADHS unter anderem ein primäres Suchtverhalten fest, wobei er einen bedeutenden Teil der Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin auf den Konsum der Suchtstoffe zurückführte. Eine definitive Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit war ihm nicht möglich, weshalb er neben einer genügenden medikamentösen Therapie des ADHS eine stationäre Entziehungskur mit anschliessender längerdauernder, durch Kontrollen gestützte Abstinenz für indiziert und zumutbar ansah (vorstehend E. 3.1).

Gestützt auf diese Beurteilung wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 8. Juni 2017 eine entsprechende

Schadenminderungspflicht auferlegt (Urk. 6/297). Der behandelnde Psychiater begann die Laboruntersuchungen gestützt auf den Behandlungsplan vom 31. August 2017, so dass die Bewährungsfrist von September 2017 bis Februar 2018 lief (vgl. Urk. 6/322). 4.2

#### 4.2.1

Mit BGE 145 V 215 änderte das Bundesgericht am 11. Juli 2019 seine bisherige Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen. Bis dahin wurde einem Suchtgeschehen an sich die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen, das heisst ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden wurde verneint, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden konnten, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (primäre Suchterkrankung). Suchterkrankungen wurden erst dann im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkten, 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 (sekundäre Suchterkrankung). Gemäss geänderter Rechtsprechung kommt inskünftig auch eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage. Dessen Auswirkungen sind nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen (BGE 145 V 215 insbesondere E. 4.1, E. 5.3 und E. 6 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 4.2.2

Die bisherige Rechtsprechung zu den primären Suchterkrankungen bejahte grundsätzlich die Möglichkeit der Anordnung einer Entzugsbehandlung unter dem Titel der Abklärungsmassnahme, wo es darum ging, die erwerblichen Auswirkungen einer – invaliditätsfremden – primären Abhängigkeit von denjenigen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abzugrenzen. Bei invalidenversicherungsrechtlich beachtlicher sekundärer Abhängigkeit kam eine solche Massnahme hingegen bloss unter dem Titel der Schadenminderungspflicht in Frage. Nach geänderter Rechtsprechung sind auch primäre Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen als potentiell invalidisierende Gesundheitsschäden abzuklären. Wie bislang bei den sekundären Suchtgeschehen ist demnach auch bei primären Abhängigkeitssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht mehr statthaft, würde damit doch die Qualifikation des

Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorweggenommen. Wie es sich damit verhält, ist indes nach dem Gesagten im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen. Demgegenüber darf eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme – sofern im konkreten Fall zumutbar – selbstredend (unverändert) jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden. Eine Verletzung von Schadenminderungspflichten berechtigt die Verwaltung indes nicht zum Nichteintreten auf das Leistungssuchen, sondern allenfalls zur Kürzung oder Verweigerung von Leistungen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). 4.2.3

Die neue Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen ist im Grundsatz sofort anwendbar und gilt nicht nur für künftige, sondern für alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle (Urteil des Bundesgerichts 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.1 mit Hinweis). 4.3

Bei der Beschwerdeführerin wurde seitens des psychiatrischen Gutachters Dr. Y. \_\_\_ ein Suchtproblem mit primärem Suchtverhalten festgestellt und ein schädlicher Amphetamin- und Cannabiskonsum sowie episodischer Alkoholkonsum (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostiziert (vorstehend E. 3.1). Weiter lag gemäss Akten schon in früheren Jahren ein ausgeprägter Substanzkonsum vor (vgl. Urk. 6/182, Urk. 6/271). Auch unter dem Druck der seitens der Beschwerdegegnerin auferlegten Schadenminderungspflicht betreffend psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sowie Alkohol- und Drogenabstinenz gelang der Beschwerdeführerin keine vollständige Abstinenz von Alkohol (vorstehend E. 3.4). Ein weiterer Suchtmittelgebrauch während der Bewährungsfrist wurde sowohl durch die Laboruntersuchungen als auch durch die Haaranalyse ausgeschlossen.

Selbst wenn die von der Beschwerdegegnerin auferlegte Schadenminderungspflicht gewisse Elemente einer – auch unter der neuen Rechtsprechung nach wie vor erlaubten – Behandlungsmassnahme beinhaltet, da gemäss psychiatrischem Gutachten

bedeutende therapeutische Möglichkeiten vorhanden wären, so wurden die vorliegende Massnahme laut Schreiben der IV-Stelle (Urk. 6/297/1) vor dem Hintergrund angeordnet, dass die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit durch Dr. Y. \_\_\_ infolge Suchtmittelkonsums nicht abschliessend beurteilt werden können (vgl. vorstehend E. 3.1). Entsprechend erfolgte

die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung schliesslich

zur Hauptsache mit der Begründung, dass die Nichterfüllung der Schadenminderungspflicht weitere Abklärungen verhindere (Urk. 2 S. 2 Mitte) und die gesundheitliche Einschränkung nicht beurteilbar sei (Urk. 2 S. 3 oben).

Nach dem Gesagten hält indes die Anordnung einer Entzugsbehandlung der nach Erlass der angefochtenen Verfügung geänderten Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen nicht stand, soweit es sich dabei – wie vorliegend –

um eine Abklärungsmassnahme zur Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen handelt.

In diesem Zusammenhang fällt die Bemerkung der Beschwerdegegnerin ins Gewicht, dass mit der Auferlegung der Massnahmen ein Entscheid über den Rentenanspruch während der Sechsmonatsfrist ausgesetzt und erst nach Bewährung die Abklärungen wieder

aufgenommen würden ( Urk. 6/297/1). Eine solche Auflage ist aufgrund der inzwischen obsoleten Unterscheidung zwischen primärer und sekundärer Abhängigkeit nicht mehr statthaft (vorstehend E. 4.2.2).

Selbstredend gilt dies nicht nur bei Anordnungen von Entzugsmassnahmen im Vorfeld einer Begutachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2), sondern in allgemeiner Weise hinsichtlich sämtlicher Entzugsbehandlungen, welche der Beurteilung

des Abhängigkeitssyndroms - und nicht der Behandlung der Sucht als solchen – dienen und wie vorliegend insbesondere im Rahmen der Abklärung des Leistungsanspruchs erfolgen.  
4.4

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass auch bei Abhängigkeitssyndromen –

nicht anders als bei den meisten Erkrankungen - kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeits ( un ) fähigkeit beziehungsweise Invalidität besteht. Vielmehr stehen die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Vordergrund (BGE 145 V 215 E. 6.1). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass aus medizinischer Sicht ein Suchtmittelentzug nach medizinischem Kenntnisstand nicht in jedem Fall als zumutbar und ergebnisorientiert als beste Lösung im Sinne der Schadenminderung anzusehen ist und etwaige Funktionseinbussen, Therapiemöglichkeiten und – ergebnisse individuell in hohem Masse unterschiedlich sind (BGE 145 V 215 E. 4.3, E. 5.2.1).

Eine medizinische Einschätzung der gesamthaft, auch unter Berücksichtigung des Suchtgeschehens , vorhandenen funktionellen Einschränkungen und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ nicht zu entnehmen. Dieser richtete seine Expertise - auch wenn begrifflich bereits an die Standardindikatoren angelehnt ( Urk. 6/296/11 f.) - bezüglich der Suchterkrankungen auf die langjährige

nun überholte Rechtsprechung des Bundesgerichts

aus. So beschrieb er in seinem Gutachten unter anderem ein primäres Suchtverhalten, ordnete die Suchterkrankungen ohne weitere Auseinandersetzung den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, vermochte dabei jedoch die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ aufgrund der überschneidenden Symptomatik nur schwer von den negativen Wirkungen des Drogenkonsums ab zu grenzen . Er sah sich unter Hinweis darauf, dass ein bedeutender Teil der Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin durch den Konsum von Suchtstoffen hervorgerufen werde , ausser Stande , die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit definitiv zu bestimmen ( Urk. 6/296 S. 9-10) . Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass er bei der für jede Tätigkeit bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 40 % ( Urk. 6/296 S.

16 ) die als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gefassten Sucht diagnosen ( Urk. 6/296 S. 8) ausser Acht gelassen hat .

Dieses Ausklammern der - als primär qualifizierten - Abhängigkeitserkrankung und ihrer funktionellen Auswirkungen unbesehen der Umstände des konkreten Einzelfalles hält nach geänderter Rechtsprechung vor Bundesrecht nicht stand (Urteil des Bundesgerichts 9C\_334/2019 vom 6. September 2019 E. 5.3).

In den Akten finden sich sodann auch keine zuverlässigen anderen psychiatrischen Beurteilungen, welche ein in diesem Sinne abschliessendes Bild über die Arbeitsfähigkeit erlauben würden. Namentlich haben med. pract. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ die von ihnen postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Köchin und die Teilarbeitsfähigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz (Urk. 6/324) nicht weiter begründet. Sie haben ihre Zumutbarkeitsbeurteilung auch nicht dem strukturierten Beweisverfahren unterzogen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. 4.5

Bei dieser Sachlage muss in Nachachtung der neuen Rechtsprechung aufgrund eines strukturierten Beweisverfahrens geprüft werden, inwieweit das sich bei der Beschwerdeführer in präsentierende psychiatrische Beschwerdebild – einschliesslich des Suchtgeschehens

– die Arbeitsfähigkeit einschränkt, wobei auch dem Schweregrad der Abhängigkeit respektive der Substanzkonsumstörung Rechnung getragen werden muss. Als Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird die Beschwerdegegnerin dazu ein neues psychiatrisches Gutachten (allenfalls - wenn nötig und sinnvoll - mit zusätzlicher neuropsychologischer Testung)

einzuholen haben, wobei eine vorgängige Entzugstherapie nicht als Voraussetzung für die Neubeurteilung verlangt werden darf. Sowohl die

Einordnung der Motivation als auch die Auswirkungen und Ergebnisse der aufgrund der auferlegten Massnahme durchgeführten Therapien inklusive Drogenabstinenz

sowie die Einordnung der Ergebnisse der Haaranalyse werden im Gutachten zu klären sein und ins Beweisergebnis betreffend Arbeitsfähigkeit einfließen.

Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die ihr auferlegte Massnahme hinsichtlich Therapie und Suchtmittelabstinenz (Amphetamin und Cannabis) erfüllte und im Zeitraum der Bewährung einzig ein moderater Alkoholkonsum festgestellt wurde, ist es kaum

verständlich, weshalb die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin am Ende der Massnahme nicht zeitnah nochmals psychiatrisch begutachtet hat. Dass eine erneute medizinische Begutachtung trotz moderatem Alkoholkonsum («social drinker») bei sonst eingehaltener Sucht mittelabstinenz und eingehaltener psychotherapeutischer und neuropsychologischer Behandlung nicht möglich gewesen wäre, ist vorliegend nicht ersichtlich. Sodann deutet der Bericht der behandelnden und während der Massnahme begleitenden Ärzte darauf hin, dass trotz der während der Massnahme eingetretenen leichten Besserung und Stabilisierung der Symptomatik unverändert eine leichte Kränkbarkeit und eine für das Alter der Beschwerdeführerin unangemessene Verhaltensweise sowie eine schwere Beeinträchtigung des Funktionsniveaus bestehen (vgl. vorstehend E. 3.3).

In Anbetracht der durch Dr. Y.\_\_\_\_

nicht abschliessend bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 40 %

bestanden damit jedenfalls Anhaltspunkte für invalidenversicherungsrechtlich beachtliche und weiter abzuklärende psychische Einschränkungen. 4. 6

Nachdem der Einfluss des Beschwerdebildes und des Suchtgeschehens auf die Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend festgestellt worden sind, lässt sich eine darauf abgestützte Leistungsverweigerung im Sinne der Verletzung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht rechtfertigen. Vor diesem Hintergrund kann offenbleiben, ob die der Beschwerdeführerin auferlegte Massnahme verletzt wurde.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Angelegenheit im Sinne

der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese hat die Beschwerdeführerin in

unter Berücksichtigung des strukturierten Beweisverfahrens psychiatrisch erneut begutachten zu lassen und hernach über ihren Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung neu zu entscheiden. 5.

## **E. 5**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 8. Mai 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk.

### **E. 5.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig.

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

### **E. 5.2**

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 vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine angemessene Prozessentschädigung hat, die

ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfuge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja D'Amico - 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 Bundes

gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrP. Sager

#### **E. 7**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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