

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00436 vom 8. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00436

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00436 du 8 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00436 del 8 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1986 geborene und als Betriebselektriker tätig gewesene X.____ mel dete sich am 17. April 2019 (Urk. 6/5) unter Hinweis auf eine Persönlichkeits störung sowie Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Auskünfte über die erwerbliche und medizinische Situation ein und führte mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk. 6/12). Mit Mitteilung vom 13. August 2019 (Urk. 6/19) schloss die IV-Stelle die Eingliederungsberatung ab und holte zur Prüfung von IV-Leistungen weitere medizinische Unterlagen ein. Am 23. Oktober 2019 hielt die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht an, sich einem Entzug von Kokain, Amphetamin und Alkohol zu unterziehen und nach drei Monaten einen Abstinenznachweis mittels Haaranalyse durchführen zu lassen. Sollte er sich diesen Massnahmen nicht unterziehen, werde aufgrund der Akten entschieden und ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt (Urk. 6/37). Sie setzte dem Versicherten Frist bis zum 28. Januar 2020 (Urk. 6/38) die Bereitschaftserklärung zu unterschreiben, was dieser am 20. Januar 2020 tat (Urk. 6/43). Mit Aufgebot vom 4. Februar 2020 des Instituts Y.____ (Urk. 6/47) wurde der Versicherte aufgefordert, sich am 18. Februar

2020 einer Haaranalyse zu unterziehen. Mit Mitteilung vom 6. Februar 2020 informierte der Versicherte die IV-Stelle über einen einmaligen Kokainkonsum um Weihnachten 2019 und das diesbezüglich voraussichtlich positive Resultat der Analyse (Urk. 6/48), was die IV-Stelle zur Kenntnis nahm. Mit Vorbescheid vom 15. April 2020 (Urk. 6/52) stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht und entschied mit Verfügung vom 29. Mai 2020 im angekündigten Sinne (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz 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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar 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, 130 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 Vorzug rein jeder invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 5.3.3).

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 soziokulturellen 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 beweismässiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegen teiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7).

E. 1.4

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

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

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

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

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

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.5

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. 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).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. Juni 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 29. Mai 2020 sei aufzuheben, ihm seien berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung zuzusprechen, eventua liter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen zurückzuweisen, es sei festzustellen, dass die auferlegte Schadenminderungspflicht unzulässig beziehungsweise unzumutbar sei und subeventualiter sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen (S. 2). In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 7. August 2020 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. August 2020 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht und eine Frist zur Einreichung der Replik angesetzt wurde. Der Beschwerdeführer liess die drei Mal erstreckte Frist (Urk. 9-11) ungenutzt verstreichen (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2020 (Urk. 2) damit, dass zur Aufnahme von beruflichen Massnahmen eine Abstinenz von harten Drogen vorliegen müsse. Der Beschwerdeführer habe keine dreimonatige Kokain- und Amphetaminabstinenz nachweisen können. Zudem bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und es sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zumutbar, die bestehende Arbeitsfähigkeit zu steigern. Es sei daher keine gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde (S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2020 (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin zudem aus, der Beschwerdeführer sei im Rahmen des Standortgesprächs vom 13. Juni 2019 darüber informiert worden, dass er verpflichtet sei, alles ihm Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Der Beschwerdeführer habe angegeben, abstinent zu sein und dass sein Kokain- und Cannabiskonsum lediglich sekundär sei. Damit überhaupt berufliche Massnahmen durchgeführt werden könnten und Erfolgsaussichten bestünden, sei es notwendig, eine Alkohol- und Drogenabstinenz vorzuweisen. Dem Beschwerdeführer sei keine totale Abstinenz auferlegt worden, sondern lediglich eine Abstinenz von harten Drogen wie Kokain und Amphetamin. Beim Alkoholkonsum sei ein Wert im tiefen Bereich erlaubt gewesen und beim Cannabis habe der Beschwerdeführer auf CBD ausweichen können. Entgegen der Meldung des Beschwerdeführers, er habe einmalig Kokain konsumiert und sei ansonsten zwei einhalb Monate abstinent geblieben, hätten die Berichte zu den Haaranalysen des Instituts Y.____

Gegensätzliches belegt (S. 2). Die Auferlegung einer dreimonatigen Abstinenz von harten Drogen stelle eine durchaus zumutbare und verhältnismässige Bedingung für die Aufnahme der beruflichen Massnahmen dar (S. 3). Von einer Persönlichkeitsstörung von langer Dauer

könne ferner nicht die Rede sein, da kein Nachweis vorliege, dass die Persönlichkeitsstörung im späten Kindesalter oder der Adoleszenz begonnen habe, wie dies die ICD-Diagnose-Kriterien vorsehen würden. Die ausgewiesene depressive Episode des Beschwerdeführers sei lediglich als vorübergehendes Leiden zu qualifizieren und nicht im Sinne eines dauernden Gesundheitsschadens (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Einhaltung der geforderten dreimonatigen Abstinenz aufgrund der Abklärungsergebnisse nicht einfach ausgeschlossen werden könne und ihm zu Unrecht berufliche Massnahmen verwehrt worden seien. Die Beschwerdegegnerin hätte vielmehr - insbesondere aufgrund der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts - prüfen müssen, ob er aufgrund der Suchterkrankung, aber insbesondere auch aufgrund der weiteren, psychischen Erkrankungen (Persönlichkeitsstörung und mittelschwere bis schwere Depression), Anspruch auf Leistungen der IV habe oder hätte gegebenenfalls weitere Abklärungen vornehmen müssen (S.

6).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf Massnahmen beruflicher Art. 3.3.1

Dr. med. Z.____ vom Institut A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2019 (Urk. 6/22) fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund privater Belastungssituationen seit Ende Oktober 2018 arbeitsunfähig. Es bestehe ein Verdacht auf eine Suchtthematik sowie finanzielle Probleme. Es seien gemäss Aussagen der Vorgesetzten Polizeieinsätze im privaten Umfeld erfolgt. Er halte sich seit längerem nicht an besprochene Massnahmen und Vorgaben und sei gemäss Aussagen von Vorgesetzten unzuverlässig. Seit Februar 2018 seien aufgrund dieser Unzuverlässigkeit und Probleme in der Leistung und im Verhalten arbeitsrechtliche Massnahmen indiziert. Sein soziales Netzwerk scheine eingeschränkt zu sein und zudem führe er in seiner angestammten Funktion sicherheitsrelevante Tätigkeiten durch (S. 1). Des Weiteren gab Dr. Z.____ an, das Therapiesetting des Beschwerdeführers sei adäquat, die Wartezeit bis zum Beginn einer stationären oder halbstationären Therapie sei leider sehr lang und die Therapiedauer sei auf 10 Wochen festgelegt worden. Der Beschwerdeführer konsumiere Cannabis und Kokain und sei zurzeit nicht in der Lage, unbeaufsichtigte sicherheitsrelevante Tätigkeiten auszuüben. Er scheine jedoch hoch motiviert zu sein eine Abstinenz zu erlangen, wobei der Hauptmotivator der Erhalt des Arbeitsplatzes sei. Bei einer Wiedereingliederung an einem sicherheitsrelevanten Arbeitsplatz seien folgende Kontrollen einzuführen (S. 2) : - Wöchentliche Urinproben auf Cannabis und Kokain (jeweils jeden 2. Montag und in der Folgewoche spontan an einem Arbeitstag) - 3-monatige Haarproben (Institut Y.____) auf Cannabis und Kokain. Diese Untersuchungsmethode weise einen Konsum an Wochenenden nach. Die Haare würden monatlich ca. 1 cm wachsen. Sie müssten mindestens 3 cm lang sein, um einen Substanznachweis möglich zu machen. Somit könne das Konsumverhalten über die letzten drei Monate nachgewiesen werden. - Nachweis einer regelmässigen Psychotherapie mit wöchentlichen Sitzungen.

In einer weiteren Stellungnahme vom 8. April 2019 (Urk. 6/23) hielt Dr. Z.____ an seinen bereits gemachten Ausführungen fest. Zudem gab er an, während des Klinikaufenthaltes des

Beschwerdeführers vom 5. Februar bis 28. März 2019 seien alle Testuntersuchungen auf Cannabis und Kokain negativ gewesen. Trotz der Persönlichkeitsproblematik des Beschwerdeführers erachte er die Chance für das Gelingen einer Wiedereingliederung als gegeben, jedoch nicht für sicher (S. 1). 3.2

Die zuständigen Fachärzte der Klinik B.____ hielten in ihrem Bericht vom 3. April 2019 (Urk. 6/2/12-14) folgende Diagnosen fest (S. 1): - ICD-10: F60.30, emotional instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typ - ICD-10: F14.1, psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: schädlicher Gebrauch - ICD-10: F12.1, psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch - ICD-10: F10.1, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch - Sonstige Hämorrhoiden

Zudem führten sie aus, der Beschwerdeführer habe sich vom 5. Februar 2019 bis 28. März 2019 zum zweiten Mal stationär behandeln lassen. Der erste Aufenthalt erfolgte vom 12. November 2018 bis 6. Dezember 2018 (Urk. 6/2/23-27). Neben den genannten Diagnosen sei beim Beschwerdeführer auch eine rezidivierende depressive Störung vorbekannt (S. 1). Der Beschwerdeführer habe von Anspannungszuständen mit Impulsivität berichtet, wobei er zur Spannungsregulation auch Kokain und Cannabis konsumiere. So habe er selbstverletzendes Verhalten gezeigt, indem er den Kopf oder die Faust gegen die Wand schlage (S. 1). Der Beschwerdeführer sei auf die Spezialstation für Emotionsregulationsstörungen eingetreten und während des Aufenthaltes seien alle Drogentests negativ gewesen (S. 2). Es sei schliesslich nahtlos eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im ambulanten Setting sowie eine ambulante Ergotherapie aufgelegt worden (S. 3). 3.3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie die Fachpsychologin für Psychotherapie, D.____, von der Klinik B.____,

führten in ihrem Bericht vom 16. Juni 2019 (Urk. 6/14) als Diagnosen eine depressive Episode mittlerer Ausprägung (seit April 2019, ICD-10: F32.1) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10:F60.30, seit März 2019) auf. Sie beschrieben, der Beschwerdeführer zeige starke Stimmungsschwankungen, depressive Phasen mit Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit und reduzierter Belastbarkeit. Soziale Kontakte würden wiederholt zu ausgeprägten Stimmungstiefs führen und es gelinge dem Beschwerdeführer nur schwer, diese zu regulieren. Wiederholt zeige er sich im Rahmen seiner sozialen Verhältnisse überfordert und erlebe sein Umfeld respektive das Helfernetz nicht als hilfreich. Seine soziale Situation sei durch hohe Schulden geprägt und wirke sich zusätzlich belastend auf die allgemeine Stabilität aus (S. 3). Der Beschwerdeführer habe zudem grosse Schwierigkeiten in der Regulation seiner Affekte. Im Verhältnis Autoritäten gegenüber gerate er wiederholt stark unter Druck, was zur Impulsivität führe. Weiter würden eine stark reduzierte Stresstoleranz sowie eine reduzierte Belastbarkeit, insbesondere bei sozialen Auseinandersetzungen, bestehen. Sein ausgeprägtes Gerechtigkeitsempfinden führe zu wiederholten Spannungen (S. 4 f.). Zur Arbeitsfähigkeit gaben sie an, der Beschwerdeführer sei seit dem 13. April 2019 zu 100% arbeitsunfähig. Er sei aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur auf eine enge, wohlwollende Strukturierung angewiesen. Wenn er sich sicher und unterstützt fühle, sei er sehr motiviert, übernehme Verantwortung und zeige ein hohes Mass an Loyalität gegenüber seinem Team, der Firma oder Tätigkeit (S. 6).

In einem weiteren, undatierten Bericht (Urk. 6/28) bestätigten die behandelnden Psychotherapeutinnen die zuvor gestellten Diagnosen. Sie führten zudem aus, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige. Es würden ausgeprägte Konflikte am Arbeitsplatz und im Vorgesetztenverhältnis bestehen, welche der Beschwerdeführer aufgrund seiner Pathologie nicht abfedern könne. Seine Impulsivität führe immer wieder zu Auseinandersetzungen respektive es komme zu Entwertungen durch den Vorgesetzten, welche erneute Konflikteskalationen begünstigen würden. Der Beschwerdeführer habe nicht die soziale Kompetenz, sich dahingehend auf funktionale Art zu wehren. Das bestehende Arbeitsumfeld sei daher für eine Reintegration absolut nicht geeignet, da es das Problemverhalten des Beschwerdeführers triggere (S. 4). 3.4

Im Bericht zu Haaranalysen des Instituts Y.____ vom 25. Februar 2020 (Urk. 6/49) wurde festgehalten, dass der Substanznachweis grundsätzlich in Kopf- und Körperhaaren geführt werden könne. Eine exakte Eingrenzung des Zeitraums, den Körperhaare widerspiegeln, sei nicht möglich. Sehr grob abgeschätzt dürften die untersuchten Beinhaare Auskunft über den durchschnittlichen Konsum mindestens der letzten drei bis sechs Monate vor der Sicherstellung der Haarprobe vom 18. Februar 2020 geben. In der untersuchten Haarprobe seien Kokain und dessen Metaboliten nachgewiesen worden. Das nachgewiesene Cocaethylen entstehe, wenn Kokain und Ethylalkohol gleichzeitig im Kreislauf vorhanden seien. Diese Analysenergebnisse würden für einen Kokain-Konsum sprechen und seien ein deutlicher Hinweis, dass Kokain häufig mit Alkohol konsumiert worden sei. Die festgestellte Kokain-Konzentration liege im mittleren Bereich der im Labor untersuchten Haarproben und sei mit einer mittelstarken bis starken Einnahme/Applikation dieser Substanz innerhalb der genannten Zeitperiode vereinbar. In der untersuchten Haarprobe seien zudem die Designerdrogen 3,4-Methylenedioxyamphetamin (MDMA) und 3,4-Methylenedioxyamphetamin (MDA) nachgewiesen worden. Die Analyseergebnisse würden für einen Konsum von MDMA sprechen. Die festgestellte MDMA-Konzentration liege im mittleren Bereich und sei mit einer mittelstarken bis starken Einnahme/Applikation innerhalb der genannten Zeitperiode vereinbar (Urk. 6/49/5). 3.5

In seiner Stellungnahme vom 9. März 2020 (Urk. 6/50/7) hielt der RAD-Arzt, dipl. med. E.____, dafür, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten vorhanden sei, mit der Möglichkeit diese zu steigern. Es sei eine Schadensminderungspflicht hinsichtlich des Drogenkonsums auferlegt worden, die Ergebnisse der Haaranalyse würden sich jedoch nicht mit den Aussagen des Beschwerdeführers decken. Es werde weiterhin mässig Alkohol konsumiert und es finde sich ein deutlicher Konsum von Kokain und MDMA, so dass nicht nur von einem Einmalkonsum ausgegangen werden könne. Die Schadensminderungspflicht sei nicht erfüllt. Die Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ausgeschöpft und der Beschwerdeführer solle eine mehrmonatige stationäre Entwöhnungsbehandlung antreten, damit im Anschluss berufliche Massnahmen aufgenommen werden könnten.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin forderte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23. Oktober 2019 (Urk. 6/37) dazu auf, eine mindestens dreimonatige Abstinenz von Kokain und Amphetamin zu erreichen, wobei in der Begründung darauf hingewiesen wurde, dass ohne Abstinenz

keine beruflichen Massnahmen gestartet werden können. Cannabis und Alkohol dürften zudem keine hohen Werte aufweisen. In der Verfügung vom 29. Mai

2020 (Urk. 2) werden als Gründe für die Abweisung des Leistungsbegehrens die Verletzung der dreimonatigen Abstinenzpflicht genannt, dass die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne und dass die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien.

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 23. Oktober

2019 ausging - oder ob sie dem Beschwerdeführer unter dem Titel der Schadenminderungspflicht (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG) auf erlegt wurden - wie dies im Feststellungsblatt (Urk. 6/50/8) 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).

E. 4.2

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 Konsum 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 oder zur Einleitung von beruflichen Massnahmen eine vorgängige dreimonatige Abstinenz erforderlich wäre, um allfällige invaliditätsfremde suchtbedingte Faktoren ausblenden zu können.

Die handelnden Fachpersonen nahmen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, ohne dass eine mehrmonatige Abstinenz vorgelegen hätte. Indes fehlt in diesen Berichten nicht nur eine Abgrenzung einer allfällig vorhandenen psychiatrischen Erkrankung von psychosozialen Faktoren, auf die hingewiesen wird, sondern auch eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob und wie sich der Alkohol-, Kokain- und MDMA-Konsum auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (Urk. 6/14 und 6/28). Weitere fachärztliche Stellungnahmen, die sich mit diesen Fragen befassen würden, liegen nicht in den Akten. Damit bleibt unklar, ob und inwiefern eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit trotz des ausgewiesenen Substanzmissbrauchs möglich ist. Ebenfalls nicht beurteilbar erweist sich die Frage, ob eine Abstinenz zur Durchführung beruflicher Massnahmen nötig wäre und ob sich eine solche positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde.

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, eine umfassende psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen, welche insbesondere Aufschluss darüber gibt, ob sein Alkohol-, Kokain- und MDMA-Konsum 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 dieser Bestimmung zu beachten ist.

Erst wenn feststeht, dass die Kokain- und Amphetaminabhängigkeit 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 tätigt,

dem Beschwerdeführer allenfalls eine Schadenminderungspflicht auferlege, und anschliessend über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers neu entscheide. 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. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. Mai

2020 aufgehoben und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'

E. 8

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello - 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 Babic

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