

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00638 vom 8. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00638

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00638 du 8 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00638 del 8 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 Vor liegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheit lichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

E. 1.2

Die IV-Stelle aktualisierte die medizinischen Akten durch Beizug der Berichte der behandelnden Ärzte. Mit Schreiben vom 1 3. April 2018 forderte sie den Ver sicherten auf , sich einer intensiven psychiatrischen Therapie mit anschliessender Suchtmittel abstinenz zu unterziehen (Urk. 9 /64). Mit Mitteilung vom 1 6. April 2019 hielt die IV-Stelle fest, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Anspruch auf eine Invalidenrente separat geprüft werde (Urk. 9 /79). So dann liess die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei med. pract . Y.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, durchführen (Gutach ten vom 3. November 2019 [Urk. 9 /85]). Mit Vorbescheid vom 1 4. Februar 2020 (Urk. 9 /88) stellte sie die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Nach Einwendungen des Versicherten (Urk. 9/8 9 und Urk. 9 /100) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung v om 2 4. August 2020 (Urk. 2) ab .

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

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). 2.

E. 2

. 1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In je dem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit un abhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsabweisung damit (Urk. 2 = Urk. 9/111), dass d as psychiatrische Gutachten von med. pract . Y.____

vom 3. November 2019 ergeben habe , dass der Beschwerdeführer ab

5. Mai 2019 bis 17. September 2019 in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfskoch zu 50 % und ab 18. September 2019 zu 20 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die volle Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 2014 und 2017 seien nur für die Dauer der stationären Behandlung ausgewiesen gewesen. Das Wartjahr habe damit

im Mai 2019 zu laufen begonnen und ab 18. September 2019 bestehe

in einer angepassten

Tätigkeit , verstanden als Tätigkeiten in einem strukturierten Umfeld ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, ohne Zeitdruck, ohne Verantwortung für andere und ohne Kundenkontakt eine 100 % ige Arbeitsfähigkeit .

Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb der einjährigen Wartezeit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Der Gutachter habe eine ausführliche Anamnese erhoben, mit spontanen Angaben, aktuellen Beschwerden, Tagesablauf, soziobiografischer Anamnese, somatischer Anamnese, Sucht-, Familien- und psychiatrischer Anamnese. Die aktuelle Medikation sei abgefragt und Angaben über die Zukunft erfragt worden. Ausser dem sei eine gezielte Befragung zur ADHS-Symptomatik durchgeführt und ein objektiver Befund erhoben worden. Die Untersuchung sei deshalb nicht mangelhaft und der Gutachter habe nachvollziehbar hergeleitet, dass sich unter der psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung eine gewisse psychische Stabilisierung eingestellt habe, keine schwerwiegende psychische Störung vorliege und es unwahrscheinlich erscheine, dass für die bestätigte rezidivierende depressive Störung schwere Episoden stattgefunden hätten. Auch seien die Voraussetzungen für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht erfüllt, was auch für das auslösende Trauma gelte.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 6 f.), das Gutachten von med. pract. Y. ___ weise Mängel auf, die bereits im Einwand gegen den Vorbescheid geltend gemacht worden seien. So habe die Untersuchung nur gerade 30 Minuten gedauert. Dabei seien dem Gutachten keine Angaben über die Dauer der Exploration zu entnehmen und die Beschwerdegegnerin habe keine Bemühungen unternommen um abzuklären, ob die Evaluation effektiv sorgfältig und in genügender Zeit vorgenommen worden sei. Im Einwand sei auch dargelegt worden (S. 7 f.), dass die Einschätzung des Gutachters von den Angaben

verschiedener Arztberichte abweiche

und nicht begründet werde, weshalb die abweichenden Diagnosen der behandelnden Ärzte der letzten fünf Jahre unzutreffend gewesen seien. Der Gutachter lege auch nicht dar,

worauf er die

Arbeitsfähigkeit seit der Anmeldung im Jahre 2013 abgestützt habe. Es treffe auch nicht zu, dass keine posttraumatische Belastungsstörung vorliege, weil die Voraussetzungen für ein auslösendes Trauma fehlten. Denn die behandelnde Ärztin Dr. Z. ___

habe darauf hingewiesen, dass er durch seine Eltern erhebliche Gewalt sowohl physischer wie auch psychischer Natur erlebt habe. Auch habe der Gutachter keine Fremdanamnese erhoben und die Abklärungen betreffend

das invaliditätsbedingte Suchtverhalten als zentrale Frage des Rückweisungsurteils habe der Gutachter nicht verstanden (S. 8 f.). Der Gutachter habe auch die vom Bundesgericht ausgearbeitete Indikatorenprüfung durch ein eigenes Schema zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit ersetzt und die Antworten nicht begründet. Es sei auch nicht nachvollziehbar, wie der Gutachter mit Verweis auf die Arbeitsstelle im geschützten Rahmen und einer freiwilligen Tätigkeit als Fussballtrainer auf eine volle Arbeitsfähigkeit schliesse. Das Gutachten sei deshalb nicht verwertbar. Aufgrund der von den behandelnden Ärzten vorgelegten Berichten und aus den Berichten der Beschäftigungsprogramme gehe hervor, dass er seit dem Jahr 2010 in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vollständig beeinträchtigt sei und er es trotz aller Willensanstrengung

nicht schaffe, das 50 %

Pensum an einer Arbeitsstelle im zweiten Arbeitsmarkt wahrzunehmen, geschweige denn, auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig zu sein. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente sei deshalb ausgewiesen (S. 9 f.). 3. 3.1

Bezüglich der medizinischen Akten seit 2013 wird auf E. 3 des Urteils vom 16. August 2017 (Urk. 9/52) verwiesen. 3.2

Im Urteil vom 16. August 2017 (Urk. 9/52) zog das hiesige Gericht in Erwägung (E. 4.1), der im Zeitpunkt der damals angefochtenen Verfügung knapp 36-jährige Beschwerdeführer sei ausgewiesenermassen alkohol- und cannabisabhängig. Da bei ihm sei unbestritten, dass er die ihm im Sinne einer Schadenminderungspflicht auferlegte mindestens sechsmonatige vollständige Abstinenz von Cannabis und Alkohol insoweit nicht eingehalten habe, als er zwar den Konsum anlässlich einer stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik A.____ zu reduzieren vermocht habe, die vollständige Abstinenz aber nicht erreicht worden sei. Neben der Suchterkrankung seien weitere Diagnosen aktenkundig. So seien durch die A.____ ein ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung), eine remittierte depressive Störung und als Vordiagnose eine dissoziale Persönlichkeitsstörung im Rahmen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung festgehalten worden. Die behandelnde Dr. med.

Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

habe zudem eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostiziert.

Die vorhandenen medizinischen Unterlagen ergäben damit, dass beim Beschwerdeführer zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Erkrankung Wechselwirkungen bestünden. In diesem Zusammenhang falle

auch auf, dass die behandelnde Ärztin auf eine Suchtproblematik (Cannabiskonsum) bereits seit dem zehnten Lebensjahr des Beschwerdeführers hinweise, was,

insofern dies zutrefte, eine bereits frühkindliche psychische Störung nahelege.

Demgegenüber folge aus einer leistungsabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin betreffend Sonderschulmassnahmen aus dem Jahr 1992, dass offenbar bei der damaligen, heute aber nicht aktenkundigen Aktenlage, eine Platzierung des Beschwerdeführers im Sonderschulheim aus erzieherischen und familiären Gründen und nicht aufgrund eines Gesundheitsschadens erfolgt sei. Aus dem IK-Auszug ergebe sich ausserdem, dass der Beschwerdeführer ab dem Jahr 1998 bis ins Jahr 2012 bei verschiedenen Arbeitgebern — oftmals über Stellenvermittlungsbüros — angestellt gewesen sei und zum Teil jährliche Einkommen bis Fr. 43'000.-- erzielt habe, was an einer langjährigen Arbeitsunfähigkeit zweifeln lasse (E. 4.2).

Mit Blick auf die damals noch geltende Rechtsprechung zu Suchterkrankungen und allfälliger Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2) wies das hiesige Gericht darauf hin, dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass es sich vorliegend um eine sekundäre Suchtproblematik handle und dementsprechend eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchterkrankung geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liege, welche zumindest eine erhebliche Teilursache des Suchtgeschehens darstelle und sich zur Klärung dieser Frage eine

psychiatrische Begutachtung auf dränge (E. 5.2 des Urteils) . 3. 3

Im Bericht der Klinik B.____, Zentrum C.____, vom 21. Februar 2018 (Urk. 9/61/2-6) führt die Oberärztin Dr. med. D.____ aus, der Beschwerdeführer habe vom 21. Juni bis 29. September 2017 mehrheitlich regelmäßig und zuverlässig ein multimodales Therapieprogramm bestehend aus sechs Halbtagesmodulen in der Gruppe, mit wöchentlich integrierten psychiatrisch -psychotherapeutischen Einzelgesprächen und sozialdienstliche r Unterstützung bei Bedarf, besucht. Beim Austritt aus dem intensivtagesklinischen Umfeld sei er in ein niederfrequentes Gruppenprogramm der Poliklinik des C.____ eingetreten mit je einmal wöchentlicher Teilnahme in einer Ergotherapiegruppe und einer Psychoedukationsgruppe . Dort hätten intermittierend Fehlzeiten bestanden und die letztmalige Teilnahme sei am 5. Februar 2018 erfolgt und seither sei er nicht mehr erschienen. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte die Ärztin die Diagnosen (S. 3 f.) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einfache Aktivitäten, Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 21. Juni bis 29. September 2017 attestiert (S. 2). 3. 4

Dr. med. univ. E.____, Oberarzt Psychiatrie am Zentrum F.____, führte im Bericht vom 12. März 2019

(Urk. 9/78) aus, der Beschwerdeführer habe sich im Mai 2018 aufgrund einer Schadenminderungsaufflage gemeldet und es hätten drei Sitzungen stattgefunden mit – soweit beurteilbar – stabilem Verlauf. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Arzt eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Zum psychopathologischen Befund führt er aus, der Beschwerdeführer sei wach, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person vollständig orientiert. Es bestünden weder

eine Aufmerksamkeits-, Auffassungs-, Konzentrations- noch eine mnestiche Störung, jedoch Grübeln

aber keine inhaltlichen Denkstörungen und keine Ich-Störung. Im Affekt sei er euthym, die emotionale Schwingungsfähigkeit sei reduziert und Antrieb und Psychomotorik seien leicht vermindert, ohne circadiane Besonderheiten. Der Nachtschlaf sei gestört und der Appetit ungestört. Es bestünden Ängste im Sinne von Zukunftsängsten, wobei Zwänge nicht erfragt worden seien und sich keine akute Suizidalität und keine Fremdgefährdung gezeigt hätten . 3. 5

Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

fürte im Bericht vom 5. Mai 2019 (Urk. 9/81) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

auf (Ziff. 2. 5) : rezidivierend depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige

Episode (ICD-10 F33.1), psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.2), einfache Aktivitätsstörung (ICD-10 F90.0), Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Der Beschwerdeführer stehe seit 2015 bei ihnen in Behandlung und in dieser Zeit sei es zu mehrmaligen rezidivierenden depressiven Episoden gekommen, die meistens im

Frühjahr und im Herbst auf treten würden (Ziff. 2.1). Es werde als Therapie weiterhin wöchentlich eine integrative psychotherapeutische Massnahme mit Einsatz von Gesprächstherapie sowie verhaltenstherapeutisch basierten Verfahren, unter medikamentöser Behandlung mit Antidepressiva und Stimulanzien, durchgeführt (Ziff. 2.8) und die prognostizierte Arbeitsfähigkeit betrage ca. 50 % (Ziff. 2.7). 3. 6

Gemäss dem in Umsetzung des Gerichtsurteils durch die Beschwerdegegnerin ein gehalten psychiatrischen Gutachten vom 3. November 2019 (Urk. 9/85) stellte med. pract . Y.____

gestützt auf seine Untersuchung vom 18. September 2019 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16) : - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) Der Beschwerdeführer berichte (S. 8), es gehe ihm nicht so gut, aber auch nicht schlecht. Sein Problem sei, dass er jeden Morgen verschlafe. Heute habe er es aus Not hinbekommen, pünktlich zu erscheinen. Er habe viel mit Fussball zu tun, trainiere Kinder, etwa dreimal in der Woche. Sonst komme er nicht auf den Punkt, was er erreichen möchte. Letztlich

wolle er normal wie jeder andere arbeiten können und zum Beispiel eine Ausbildung als Hundetrainer machen. Er habe selber einen Hund. Er habe Mühe mit Menschen umzugehen. Meist sei er ruhig, aber irgendwann sei es auch genug. Zur Untersuchung sei er mit dem Auto einer Cousine gekommen. Letzte Woche sei er ganz zu Hause geblieben. Er habe es zuerst nicht geschafft, früh aufzu stehen und danach habe er sich zu sehr geschämt. Anfangs habe er Probleme gehabt, einzuschlafen. Mittlerweile sei es umgekehrt und er höre den Wecker nicht. Er mache sich darüber Sorgen. Eine Schlaflabor-Untersuchung habe keinen Befund ergeben. Wenn er den Wecker nicht höre, schlafe er meistens bis 9 Uhr. Er könnte auch später zur Arbeit kommen, gehe dann aber auch nicht hin aus Schamgefühl. Trotzdem fühle er sich bei der Arbeit gut. Er spüre wie eine Mauer vor sich, versuche etwas zu tun und komme nicht richtig vom Fleck. Diese Phasen versuche er „wegzuschlafen“. Zum Tagesablauf berichte er (S. 9), er stehe um 6.30 Uhr auf, arbeite im H.____ zwischen 10 und 15.30 Uhr. Dorthin fahre er mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Nach der Arbeit gehe er zum Fussballtraining, sonst nach Hause, wo er seinen Haushalt und die Einkäufe erledige. Gegen 22 Uhr versuche er ins Bett zu gehen. Früher habe er Kampfsport gemacht, jetzt sei er viel mit dem Hund beschäftigt und gehe gerne wandern. Zur Suchtanamnese (S. 10) berichte der Beschwerdeführer,

keinen Alkohol zu konsumieren und seit einem Jahr

nikotinabstinent zu sein. In der Jugendzeit habe er verschiedene Drogen ausprobiert und früher ab dem 13. Lebensjahr etwa 20 Joints in der Woche geraucht. Seit genau dem 24. April 2017 sei er abstinent, rauche aber noch CBD (Cannabidiol)-Tabak. Als Kind sei er vom siebten bis neunten Lebensjahr ambulant in kinderpsychiatrischer und ab 2012 für drei Jahre bei Frau I.____ in ambulanter Behandlung gewesen. Seit 2015 stehe er fortlaufend bei Frau J.____ in Behandlung, wobei er etwa einmal in der Woche zu ihr gehe. In der Psychotherapie bespreche er alltägliche Dinge, über die Ernährung, über soziale Kontakte, über Zukunftsperspektiven und die Befindlichkeit. Ausser dem bekomme er Rat, wie er besser einschlafen oder den Alltag meistern könne. Bei der jetzigen Therapeutin fühle er sich wohl, sie verstehe ihn gut und einige Sachen hätten sich gebessert. Er leide aber weiterhin unter mangelndem Selbstvertrauen und ausgeprägten Schuldgefühlen (S. 11). Auf gezielte Befragung zur ADHS-Problematik berichte te der Beschwerdeführer, er

vergesse sehr viel. Das Aufräumen falle ihm schwer, er könne auch nicht lange an etwas dranbleiben. Es sei ihm schnell langweilig und die Konzentration lasse nach. Früher habe er Sachen, die er ungern getan habe, immer wieder verschoben. Jetzt habe er sich ein Pin-Board angelegt. Früher habe er auch unter Gefühlsausbrüchen in Form von Tränen gelitten, unter der Medikation mit Elvanse sei es besser geworden. Als Kind sei er träumerisch, ruhig und zurückgezogen gewesen, dennoch sportlich aktiv (Basketball, Judo, Snowboard, Velo). Im Heim sei er oft in Schlägereien verwickelt gewesen. Später habe sich sein Verhalten geändert und nun sei er eher derjenige, der Schlägereien schlichte. Vom fünfzehnten bis achtundzwanzigsten Lebensjahr habe er in einer Band Klavier und Schlagzeug

gespielt. Die Eltern hätten über ihn gesagt, dass er nicht mache, was sie wollten und er sei für alles, was er falsch gemacht habe, bestraft und als Lügner dargestellt worden. Am Wohnort habe er in der Schule nicht mehr bleiben können, da er oft

abwesend gewesen sei und seine Hausaufgaben nicht gemacht habe. Zum Untersuchungsbefund legte der Gutachter dar (S. 13), der Beschwerdeführer präsentiere sich in altersentsprechendem

adäquatem Allgemein- und Ernährungszustand. Er sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert und es seien keine Auffassungs- und Konzentrationsstörungen vorhanden. Das Gedächtnis sei intakt, der Antrieb ruhig und er

beschreibe sich selber als gehemmt. Das formale Denken sei geordnet, ohne Wahn, Zwänge, Sinnestäuschungen oder Paranoia. Ebenfalls seien keine Störungen des Ich-Erlebens eruierbar. Der Beschwerdeführer

selber beschreibe episodisch auftretende depressive Stimmungseinbrüche, welche spontan remittieren. Er berichte über ausgeprägte Scham und Insuffizienzgefühle und ausserdem eine verminderte Emotionskontrolle, die jedoch

unter entsprechender Behandlung aufgefangen würden. Glaubhaft verneine er eine Selbst- oder Fremdgefährdung. Subjektiv beschreibe er aber eine Aufwachstörung. Unter Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen legte der Gutachter dar, der Beschwerdeführer weise leichte Einschränkungen der Funktionen, Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit auf. Grundsätzlich seien einfache Tätigkeiten in einem strukturierten Umfeld, ohne besondere Anforderungen an das Anpassungsvermögen

und ohne Tätigkeiten in einer verantwortungsvollen Position, mindestens im Umfang von 80 % möglich. Das Profil entspreche der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kochhilfe (S. 23). Retrospektiv

ergebe sich in Würdigung der Befunde während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik A.____ 2014 und während der teilstationären Behandlung im Zentrum C.____ 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dr. G.____

habe am 5. Mai 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis auf Weiteres attestiert. Sowohl die remittierte depressive Störung als auch die Dysthymie könnten jedoch keine längerdauernde krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit begründen und trotz der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis auf Weiteres erscheine der Verlauf des Beschwerdeführers im Laufe des aktuellen Jahres als stabil, sodass mindestens seit dem Zeitpunkt der

Exploration von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ,

wie beschrieben auszugehen sei (S. 27). In einer optimal angepassten Tätigkeit, das heisse einer Tätigkeit mit strukturiertem Umfeld, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, ohne Zeitdruck und ohne Verantwortung für andere und ohne Kundenkontakt bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 24). 4 . 4.1

Nach der früheren Rechtsprechung, welche auch dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 16. August 2017 zu Grunde lag (Urk. 9/52), be gründet e eine Drogensucht für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Ver bindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körper lichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (BGE 102 V 167, 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.1 mit Hinweisen).

Seit dem Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 (BGE 145 V 215) fallen nachvollziehbar diagnostizierte Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen grundsätzlich als invalidenversicherungs rechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht (BGE 145 V 215 E. 6). Wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen ist mittels eines strukturierten Beweisverfahrens zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 145 V 215 E. 7). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_453/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.3). 4.2

Im Gutachten von med. pract . Y.____ vom 3. November 2019 (Urk. 9/85) wurde im Hinblick auf die - gegebenenfalls mittlerweile abstinente - Cannaboidabhängigkeit keine Diagnose nach internationalem Klassifikationssystem gestellt, sondern nur auf die entsprechenden Diagnosestellungen der behandelnden Ärzte und Ärztinnen verwiesen (vgl. S. 16; vgl. auch S. 15, S. 26). Die Frage der Beschwer degegnerin, ob sich die vom Beschwerdeführer angegebene Abstinenz labor che misch verifizieren lasse, mit welcher med. pract . Y.____ zur Durchführung oder Veranlassung entsprechender Untersuchungen aufgefordert worden war, ver stand med. pract . Y.____ rein theoretisch (S. 27). Er hielt fest, er gehe davon aus, dass eine quantitative Laboranalyse zwischen einem THC-(Tetrahydrocannabinol)- und einem CBD-Konsum differenzieren könne, wobei dies ergänzend bei einer Laborstelle nachzufragen sei (S. 27).

Trotz somit dennoch unklarer Suchtmittelabhängigkeit veranlasste die Beschwerdegegnerin weder eine Ergänzung der Begutachtung noch andere dies bezüglich Abklärungen. Angesichts der Bedeutung, welcher der Suchtmittel abhängigkeit im gesamten Verlauf seit 2012 beigemessen worden war, und der für die IV-Stelle grundsätzlich verbindlichen Erwägungen des Urteils vom 16. August 2017 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_941/20

E. 7

Abs. 2 ATSG). 1. 2 .2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie

«funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 12

vom 20. März 2013 E. 4.3.2), ist dies ungenügend. Auch mit Blick auf das gemäss BGE 145 V 215 nun massgebliche strukturierte Beweisverfahren ist die Frage, ob neben den anderen Diagnosen auch weiterhin ein Abhängigkeitssyndrom besteht, und ob es dem Beschwerdeführer gelungen ist, die Abhängigkeit ganz oder weitgehend zu überwinden, bedeutend. 4.3

4.3.1

Aufgrund der grundsätzlich verbindlichen Erwägungen des Urteils des hiesigen Gerichts vom 16. April 2017 war durch die IV-Stelle auch ergänzend abzuklären, ob der Suchtmittelerkrankung eine ausreichend schwere und für die Entwicklung einer Suchtmittelerkrankung geeignete Gesundheitsstörung zu Grunde lag, wobei durch das Gericht auch darauf hingewiesen wurde, dass bereits ab dem 10. Lebensjahr eine Suchtmittelabhängigkeit bestanden haben soll (E. 3.2).

Sodann ist aufgrund der Anmeldung vom 4. April 2013 ein Rentenanspruch ab 1. Oktober 2013 zu prüfen, wobei nun gemäss BGE 145 V 215 auch in Bezug auf die Suchtmittelabhängigkeit und generell für die gesamte Dauer das strukturierte Beweisverfahren massgeblich ist.

Angesichts dieses spezifischen Auftrags und des langen Beurteilungszeitraums ist die von med. pract. Y.____ vorgenommene Auseinandersetzung mit den Vorakten und dem Verlauf unzureichend. So verneinte er das Vorliegen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.2) mit der Begründung, die glaubhaft beschriebenen Insuffizienz- und Schamgefühle des Versicherten sowie das Fehlen eines relevanten Verstosses gegen die sozialen Normen sprächen gegen diese Diagnose (Urk. 9/85 S. 15). Im Bericht vom 31. März 2015 hatte Dr. Z.____ jedoch detailliert aufgezeigt, aufgrund welcher Befunde und aus welchen Gründen sie von der entsprechenden Diagnose ausgegangen war und hatte dargelegt, dass der Versicherte in der Vergangenheit mehrfach in Schlägereien verwickelt gewesen sei, er aber aktuell die Aggression gegen sich selber richte. Bereits geringe

Fehlleistungen führten zu starken inneren Spannungen (Urk. 9/41 S. 2). Die in den Akten vorhandenen früheren Angaben zur Kindheit und Jugend wurden sodann nicht in die Beurteilung einbezogen (vgl. Urk. 9/85 S. 4 ff., S. 15); so berichtete Dr. Z.____ am 12. Dezember 2014 neben einer emotionalen Verwahrlosung und fehlender verlässlicher Bindungsstruktur auch von andauernder physischer Gewalt bis zum zwanzigsten Altersjahr (Urk. 9/35 S. 2, 9/61 S. 3). 4.3.2

Insbesondere aber findet sich im Gutachten von med. pract . Y.____ keine (nach vollziehbare) Darstellung der im Verlauf seit 2012 anhand von Indikatoren allen falls ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten (vgl. Urk. 9/85 S. 18, 9/85 S. 26 f.). Seiner « Indikatorenprüfung » legte med. pract . Y.____ den aktuellen, stabilisierten Gesundheitszustand zu Grunde (Urk. 9/85 S. 17 f.). Eine Auseinandersetzung mit den in den zeitnahen Berichten seit 2012 attestierten Arbeitsunfähigkeiten fehlt weitgehend (vgl. insbesondere Urk. 9/10 S. 3-4, 9/14, 9/33, 9/35, 9/41, 9/61 S. 4 f., 9/81). Die Annahme von med. pract . Y.____ , nur schwere depressive Episoden seien invalidenversicherungsrechtlich relevant, ist jedenfalls überholt (vgl. Urk. 9/85 S. 18; BGE 143 V 409).

Nicht ausgeschlossen ist damit, dass das früher bestandene Abhängigkeitssyndrom sich zusammen mit den weiteren psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hatte und damit zumindest von einem befristeten Rentenanspruch auszugehen ist. 4.3.3

Auch die Behandelbarkeit eines Leidens - wie des vom Versicherten beschriebenen erheblichen Schamgefühls (Urk. 9/85 S. 19) – hindert die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit für sich nicht.

Gemäss dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Verantwortlichen des H.____ vom 4. September 2020 hatte der Versicherte vom 1 6. Juli 2013 bis 3 1. Dezember 2015 und vom 2 3. Oktober 2017 bis aktuell mit unterschiedlichen Pensumvorgaben an ihrem Beschäftigungsprogramm teilgenommen. Es sei festzuhalten, dass es dem Versicherten seit Beginn 2013 zu keinem Zeitpunkt gelungen sei, das vereinbarte Pensum zu erreichen. Seine Präsenzfähigkeit habe konstant bei maximal der Hälfte der vorgegebenen Präsenzzeit gelegen (Urk. 3/3). Dieses «tatsächliche Leistungsvermögen» unter geschützten Bedingungen, welches auch aus den weiteren Akten, namentlich dem Feststellungsblatt nach Urteil SVG vom 1 4. Februar 2020 (Urk. 9/86 S. 4) sowie aus dem Bericht von Dr. G.____ vom 5. Mai 2019 (Urk. 9/81 S. 4-6) her vorgeht, wurde im Gutachten nicht gewürdigt. Ob angesichts dessen ohne Weiteres von einer uneingeschränkten Funktionalität im Alltag ausgegangen werden kann, ist zumindest fraglich (vgl. Urk. 9/85 S. 19).

Damit bleibt letztlich insbesondere auch unklar, ob von einem krankheitsbedingten Unvermögen, sich an soziale Normen zu halten – nämlich jeden Tag rechtzeitig und pünktlich zur Arbeit zu gehen oder sich gegebenenfalls zu entschuldigen – und von für den ersten Arbeitsmarkt aus reichenden Ressourcen auszugehen war und/oder ist (vgl. Urk. 9/41 S. 2 f.). Auf grund der vorhandenen ärztlichen Berichte – namentlich des Gutachtens von med. pract . Y.____ - lässt sich auch die Frage der aktuellen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht abschliessend beantworten. 4.4

Festzuhalten ist zudem, dass der Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit und der Eröffnung des Wartjahres, welchen die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten von med. pract . Y.____ vom 3. November 2019 und den von ihm erwähnten Bericht von Dr. G.____ vom 5. Mai 2019 (Urk. 9/81 S. 1) auf den 5. Mai 2019 festsetzte, nicht nachvollziehbar ist.

Bereits für die Zeit ab 2012 waren von verschiedenen behandelnden Ärzten Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden. Dr. G.____, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 24. Juni 2015 in Behandlung stand, führte aus, er habe bis anhin keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert. Der Versicherte sei jedoch bereits seit längerem nicht in der Lage, konstant über 50 % zu leisten (Urk. 9/81 S. 2). Die Beschwerdegegnerin selbst hatte sodann am 10. April 2019 eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt noch mit der Begründung ausgeschlossen, die nötige Stabilität scheine noch nicht vor handen und dies, obwohl der Beschwerdeführer den Wunsch geäußert hatte, den ihm bis anhin fehlenden Abschluss noch nachzuholen (Urk. 9/86 S. 4). 4.5

Zusammenfassend ist die Sache auch angesichts der nach dem Urteil vom 16. August 2017 nur ungenügend erfolgten Abklärungen erneut an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine ergänzende psychiatrische Beurteilung veranlasse und hernach über einen allfälligen (gegebenenfalls auch befristeten) Rentenanspruch seit Oktober 2013 unter Anwendung des massgeblichen strukturierten Beweisverfahrens entscheide. Die Beschwerdegegnerin wird aber auch berufliche Massnahmen zu prüfen haben.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 5. 2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu.

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat mit Honorarnote vom 7. Januar 2021 einen Aufwand von 8. 3 5 Stunden und Barauslagen von Fr. 42.65 geltend gemacht (Urk. 11). Dies erscheint angemessen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'024.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 5.3

Bei diesem Verfahrensausgang ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsvertretung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. August 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'024.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Der Gerichtsschreiber
Gräub Nef

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