Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 620/2017

Urteil vom 10. April 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichter Parrino,
nebenamtlicher Bundesrichter Weber.
Gerichtsschreiber Williner.

Verfahrensbeteiligte
IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdeführerin,

gegen

A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler,
Beschwerdegegner,

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 12. Juli 2017 (IV.2017.00126).

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1971 geborene A._____ meldete sich im August 2011 wegen einer Hepatitis C sowie Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich forderte den Versicherten unter Hinweis auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht mehrfach dazu auf, vorzugsweise im Rahmen einer stationären Massnahme mindestens sechs Monate kontrolliert alkoholabstinent zu leben und den übrigen Substanzgebrauch zu stabilisieren (Schreiben vom 21. Februar und 8. Mai 2013). Die darauf hin veranlasste psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, musste aufgrund eines deutlich feststellbaren Foetor aethylicus des Versicherten abgebrochen werden (Bericht vom 29. Januar 2014). Nachdem die IV-Stelle abermals auf die Schadenminderungspflicht hingewiesen hatte (Schreiben vom 10. März 2014), trat A._____ am 30. Juli 2014 einen Therapieaufenthalt im Rehabilitationszentrum C._____ an. Dieser musste aufgrund mehrfacher Gewaltandrohungen gegen Angestellte am 16. Dezember 2014 abgebrochen werden. Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, der Versicherte habe keine mindestens sechsmonatige Alkoholabstinenz eingehalten. Weitere medizinische Abklärungen könnten deshalb nicht durchgeführt werden (Verfügung vom 13. Mai 2015). Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in dem Sinne gut, dass es die Sache zu weiteren Abklärungen und Neuverfügung an die IV-Stelle zurückwies (Entscheid vom 23. November 2015).

A.b. Die IV-Stelle veranlasste eine neuerliche psychiatrische Begutachtung (Expertise des Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juni 2016 sowie Ergänzung vom 8. Juli 2016). Gestützt darauf verneinte sie einen Leistungsanspruch, weil aus versicherungspsychiatrischer Sicht kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Verfügung vom 19. Dezember 2016).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich gut. Es stellte fest, A. _____ habe ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Entscheid vom 12. Juli 2017).

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die IV-Stelle die Aufhebung des kantonalen Entscheids und Bestätigung ihrer Verfügung 19. Dezember 2016. Ferner verlangt sie die Gewährung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde.

A. _____ schliesst auf Abweisung der Beschwerde und hat gegen die Erteilung der aufschiebenden Wirkung nichts einzuwenden. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung weist damit die Tragweite von Willkür auf (BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153; Botschaft des Bundesrates vom 28. Februar 2001 zur Totalrevision der Bundesrechtspflege, BBI 2001 S. 4338; MARKUS SCHOTT, Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 9 f. zu Art. 97 BGG). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (Urteil 9C 570/2007 vom 5. März 2008 E. 4.2). Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat (BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteile 9C 851/2012 vom 5. März 2013 E. 2.3.2; 8C 5/2010 vom 24. März 2010 E. 1.2).

2.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

2.1. Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundlagen zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.2.

2.2.1. Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) : Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde

erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil 8C 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

2.2.2. Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c S. 103; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz. 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermaßen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht - einem Symptom gleich - Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b S. 30); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die

Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteile 8C 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

3.

Die Vorinstanz erachtete unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage das Vorliegen einer seit der Jugend bestehenden Persönlichkeitsstörung und damit eine sekundäre - der Persönlichkeitsstörung folgenden - Suchtproblematik als wahrscheinlicher als eine primäre. Ob damit eine sekundäre Suchtproblematik auch mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) ausgewiesen ist, liess das kantonale Gericht indessen explizit offen. Es begründete die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit von 50 % einzig mit "nebst oder in der Folge der Suchtproblematik" bestehenden Gesundheitsschäden. Es fehlt somit im angefochtenen Entscheid an verbindlichen Feststellungen (vgl. E. 1.1 hievor) zur Frage, ob überwiegend wahrscheinlich ein primäres oder ein sekundäres Suchtgeschehen vorliegt (vgl. dazu nachfolgend E. 4.1).

4.

4.1. Die medizinischen Akten - namentlich die Expertise des Dr. med. D. _____ vom 18. Juni 2016, auf die sich die Vorinstanz vorwiegend stützte - lassen den Schluss nicht zu, es liege überwiegend wahrscheinlich ein sekundäres und kein primäres Suchtgeschehen vor (zur materiellen Beweislast der versicherten Person vgl. etwa BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110 f.). Insbesondere verbietet sich die (von der Vorinstanz als wahrscheinlich bezeichnete) Annahme, eine seit der Jugend bestandene Persönlichkeitsstörung habe die Suchterkrankung bewirkt. Wie die Beschwerdeführerin richtig einwendet und das kantonale Gericht selber einräumt, diagnostizierte Dr. med. D. _____ keine Persönlichkeitsstörung (erwähnte eine solche aber im Rahmen differenzialdiagnostischer Überlegungen), sondern lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Ziff. Z73.1; zur invalidenversicherungsrechtlichen Erheblichkeit z-kodierter Diagnosen vgl. Urteil 9C 848/2016 vom 12. Mai 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Für das Vorliegen einer bereits primär beim Versicherten vorhandenen Persönlichkeitsstörung hilft auch das vorinstanzliche Argument nicht weiter, eine solche sei bereits von behandelnden Ärzten festgestellt worden. Diese hatten sich gerade nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob die Störung Folge der Suchterkrankung war oder bereits vor dieser vorgelegen hatte. Auch Dr. med. D. _____ ging nicht direkt auf diese Frage ein, führte aber immerhin aus, eine rückblickende genaue Entwirrung der verschiedenen sich gegenseitig negativ beeinflussenden Krankheitskomponenten sei kaum möglich. Der Versicherte habe bereits im Alter von 14 Jahren punktuell mit Alkohol- und Cannabiskonsum begonnen. Ab dem 17. Lebensjahr werde nach Entwurzelung aus Portugal und Einreise in die Schweiz der Beginn mit harten Drogen beschrieben.

An diesem Ergebnis ändert namentlich auch die gutachterliche Ergänzung vom 8. Juli 2016 nichts,

welche die Beschwerdeführerin unter anderem veranlasst hatte, um bezüglich des Suchtgeschehens genauere Angaben zu erhalten. Dr. med. D. _____ wies erneut darauf hin, eine rückblickende Beurteilung der medizinischen Situation des Versicherten sei nur annäherungsweise möglich. Er vermochte deshalb eine primäre Sucht weiterhin nicht auszuschliessen. Der Gutachter führte zudem aus, es lasse sich retrospektiv nicht sicher beurteilen, ob eine depressive Symptomatik bereits bei Einreise des damals 17-jährigen Versicherten in die Schweiz vorgelegen habe.

4.2. Entgegen der Vorinstanz lassen die Akten auch den Schluss nicht zu, beim Versicherten liege - nebst dem eigentlichen Suchtgeschehen - eine eigenständige invalidisierende Erkrankung vor. Die diesbezüglich von der Vorinstanz angeführte Erkrankung an Hepatitis C kann nicht als massgebend für die angenommene Invalidität betrachtet werden. So wird die von der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ getroffene Annahme, die seit 1992 bestehende Hepatitis C sei beim Versicherten behandelbar, auch durch den klinischen Psychologen lic. phil. F. _____ und den Psychiater Dr. med. G. _____ im Bericht vom 6. Februar 2013 bestätigt. Sie wiesen gerade darauf hin, der Versicherte habe vor seiner Einreise in die Schweiz im Jahre 2008 während 12 Jahren in Belgien gearbeitet, wobei es lediglich einmalig einen Arbeitsunterbruch zur Behandlung einer Hepatitis B und C gegeben habe. Neben der Hepatitis C diagnostizierte Dr. med. D. _____ einzig einen Status nach Polytoxikomanie, eine andauernde Alkoholabhängigkeit, eine Dysthymie (ICD-10 Ziff. F34.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Ziff. Z73.1). Eine mittelgradige depressive Episode bezeichnete er explizit als seit 2014 remittiert. Dass das kantonale Gericht trotzdem von einer eigenständigen invalidisierenden Erkrankung ausging, begründete es wesentlich damit, dass der Versicherte auch während (nicht näher bezeichneten) abstinenter Phasen krankheitsbedingt in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt und nur zu ca. 50% arbeitsfähig gewesen sei. Diesbezüglich weist die Beschwerdeführerin indessen zu Recht darauf hin, der Versicherte sei in der Lage gewesen, nach einer Entzugsbehandlung in Belgien während mehr als zehn Jahren abstinent zu leben, eine Beziehung zu führen, eine Familie zu gründen und erwerbstätig zu sein. Nach einer erneuten Einreise in die Schweiz im Jahre 2008 nahm er den Drogenkonsum wieder auf und war in der Folge nur noch während einer kurzen Zeitperiode und danach gar nicht mehr erwerbstätig. Dies deutet ebenfalls stark darauf hin, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen unmittelbar auf die Sucht zurückzuführen sind.

4.3. In Anbetracht dieser Beweislage ist der vorinstanzliche Schluss, es liege eine neben oder in der Folge der Suchtproblematik bestehende eigenständige Erkrankung vor, welche zu einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit führe, unhaltbar. Eine solche Sachverhaltsfeststellung ist offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG (vgl. E. 1.2 hievor). Dafür sprechen auch die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, welche das Vorliegen eines primären Suchtgeschehens bejahte. Es fehlt denn im angefochtenen Entscheid auch an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb diese regionalärztliche Einschätzung im Gegensatz zu jener des Dr. med. D. _____, welche bezüglich Vorliegen eines reinen Suchtgeschehens gerade im Vagen blieb, nicht überzeugen sollte.

5.

Mit dem Urteil in der Hauptsache wird das Gesuch der IV-Stelle um aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

6.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem Beschwerdegegner aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 12. Juli 2017 wird aufgehoben. Die Verfügung der IV-Stelle vom 19. Dezember 2016 wird bestätigt.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt.

3.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat die Gerichtskosten und die Parteientschädigung für das vorangegangene Verfahren neu festzusetzen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 10. April 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Der Gerichtsschreiber: Williner