

SO_GERICHTE VSBES.2016.22 vom 1. Dezember 2015

SO Obergericht, 2015-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.22

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.22 du 1 décembre 2015

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.22 del 1 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1984 geborene Versicherte A.____ meldete sich am 29. Mai 2014 zum Leistungsbezug der Invalidenversicherung an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 2). 1.2 Die IV-Stelle führte in der Folge am 17. Juni 2014 ein Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 7), holte einen Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 20. August 2014 (IV-Nr. 10) ein, veranlasste ein bidisziplinäres Gutachten (allgemeininternistisch und psychiatrisch) bei der Begutachtungsstelle C.____, welches am 20. Januar 2015 ergangen ist (IV-Nr. 18) und holte einen Arztbericht des behandelnden Psychotherapeuten, Dr. med. D.____, Praktischer Arzt FMH, vom 22. September 2015 ein (IV-Nr. 26). 1.3 Mit Vorbescheid vom 12. März 2015 (IV-Nr. 20) wurde dem Versicherten die Abweisung seiner Leistungsbegehren in Aussicht gestellt (IV-Nr. 20). Die dagegen am 29. April 2015 (IV-Nr. 23) erhobenen Einwände wurden mit Verfügung vom 1. Dezember 2015 (Aktenseite [A.S.] 1 ff.) abgewiesen und am vorgesehenen Entscheid festgehalten. 2. Mit Eingabe vom 18. Januar 2016 lässt der Versicherte (fortan: Beschwerdeführer) form- und fristgerecht beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 4 ff.): 1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 1. Dezember 2015 sei aufzuheben. 2. a) Dem Beschwerdeführer seien ab wann rechtens die gesetzlichen IVG-Leistungen (weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen, Invalidenrente) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zzgl. einem Verzugszins von 5 % auszurichten. b) Eventualiter: es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten unter Einbezug mindestens der internistischen, psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Fachrichtungen einzuholen. c) Subeventualiter: die Beschwerdesache sei zur medizinischen Neubegutachtung und zu beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen an die IV-Stelle Solothurn zurück zu weisen. 3. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit einzuberufen und durchzuführen. 4. Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistandung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. U.K.u.E.F. 3. Mit Eingabe vom 16. Februar 2016 beantragt die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) die Beschwerde sei abzuweisen (A.S. 31). 4. Mit Verfügung vom 2. März 2016 wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (A.S. 33). 5. Nach der mit Verfügung vom 8. April 2016 (A.S. 37) gewährten, resp. am 2. Mai 2016 (A.S. 41) abgewiesenen Fristerstreckung zum Einreichen einer Replik, wird die nach Ablauf der Nachfrist gemäss § 10 Abs. 2 Kantonales Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG, BGS 124.11) eingereichte Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. Mai 2016 aus den Akten

gewiesen. Die gleichzeitig eingereichten Urkunden Nr. 2 – 4 werden unter Berücksichtigung des Untersuchungsgrundsatzes zu den Akten genommen (A.S. 42 f.).

6. Am 2. Juni 2016 reicht der Vertreter des Beschwerdeführers seine Kostennote ein (A.S. 44 ff.).

7. Am 8. November 2017 findet – wie durch den Beschwerdeführer beantragt – eine öffentliche Verhandlung vor dem Versicherungsgericht statt. Der Vertreter des Beschwerdeführers hält einen Parteivortrag, in dem er die Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeschrift bestätigt und begründet (vgl. Protokoll, A.S. 53 f.). Ausserdem reicht er eine ergänzende Kostennote ein (A.S. 51 f.). Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden ist (A.S. 48 f.), nimmt an der Verhandlung nicht teil. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, zulässiges Anfechtungsobjekt) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). 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 ATSG). 2.2 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage (6. IV-Revision) haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3. Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90

E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1 und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1). 4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 4.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Wurde ein externes Administrativgutachten nach altem Standard (das heisst noch ohne Gewährung der in BGE 137 V 210 statuierten Beteiligungsrechte) in Auftrag gegeben, bildet es grundsätzlich zwar eine massgebende Entscheidungsgrundlage. Es genügen jedoch schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (verwaltungsexternen) ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103). 4.3 Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten sind die Berichte behandelnder .zte mit Vorbehalt zu

würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353); dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts 9C_559/2012 vom 27. November 2012 E. 1.4 mit Hinweis). Die Beurteilung der behandelnden Ärzte vermag deshalb ein Gerichtsgutachten oder ein im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholtes Administrativgutachten grundsätzlich nur dann in Frage zu stellen und zumindest Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, wenn wichtige Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.1). 4.4 Das Sozialversicherungsgericht hat bei seiner Beurteilung grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 1. Dezember 2015) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

E. 5

5.1 Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers hätte die Beschwerdegegnerin zwecks Klärung der Frage, ob es sich bei der Sucht um ein Grund- oder ein Folgeleiden handelt nicht bloss ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag geben dürfen, sondern sie hätte den medizinischen Sachverhalt ■ unter Wahrung der Verfahrensrechte nach BGE 137 V 210 ■ durch eine polydisziplinäre Begutachtung nach dem Zufallsprinzip abklären müssen. Davon könne nur abgewichen werden, wenn die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlage, wenn keine weiteren interdisziplinären Bezüge (z.B. internistischer Art) vorhanden seien oder wenn kein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehe. Die Situation sei vorliegend nicht offenkundig auf ausschliesslich zwei Fachgebiete beschränkt. Insbesondere sei aufgrund der Aktenlage mit multiplen hirnaktiven Substanzen auch der Beizug der Neurologie und Neuropsychologie erforderlich. Typische organische Folgeerkrankungen bei Alkohol- und anderen Abhängigkeiten seien beispielsweise: chronische Pankreatitis, Polyneuropathie, etc. Ausserdem sei aufgrund des stark erhöhten CRP-Wertes von 50 mg/l das Vorliegen einer erheblichen Erkrankung überwiegend wahrscheinlich. So könne eine rheumatische Erkrankung vorliegen. Die Biographie des Beschwerdeführers, welcher frühkindliche Auffälligkeiten gezeigt habe und keine berufliche Ausbildung habe erlangen können, verlange ausserdem eine intensive Auseinandersetzung mit eingliederungsspezifischen Fragen. Indem die Beschwerdegegnerin die Vorgaben für die ausnahmsweise Rechtfertigung einer Gutachtensdirektvergabe nicht eingehalten und damit die Verfahrensrechte gemäss BGE 137 V 210 verletzt habe, sei das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ bereits aus formellen Gründen beweisrechtlich nicht verwertbar.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der behandelnde Psychotherapeut, Dr. med. D.____, habe am 22. September 2015 geschrieben, mit fortgesetztem Substanzkonsum sei eine dem Suchtgeschehen zugrunde liegende psychische Störung nicht beurteilbar. Hierzu sei eine Suchtmittelabstinenz von Alkohol und Cannabis erforderlich nach stationärer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung. Damit widerspreche der behandelnde Psychotherapeut dem C.____-Psychiater, Dr. med. E.____, welcher trotz offensichtlich deprivierenden Kindheitsverhältnissen des Beschwerdeführers, schulischen Problemen, Heimaufenthalt und selbst festgestellter «Apathie und Verlangsamung», Schlafstörungen, verlangsamter Psychomotorik und vermindertem Antrieb das Vorliegen jeder psychischen Störung negiert habe. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung könne durch das C.____-Gutachten nicht ausgeschlossen werden. Die Negierung einer entsprechenden

Strukturstörung sei nicht begründet, es werde nicht einmal Bezug auf ein solches Störungsbild genommen, obwohl es angesichts der Biographie des Beschwerdeführers, den problematischen kindlichen Lebensverhältnissen und der Verhaltensauffälligkeiten nahe liegend wäre. Eine valide Diagnostik einer Persönlichkeits- resp. Verhaltensstörung sei in einer einmaligen kurzen Untersuchung bei Dr. med. E.____ gar nicht beurteilbar gewesen. Weiter wird vorgebracht, Dr. med. E.____ hätten wichtige Informationen aus der Biographie des Beschwerdeführers gefehlt, so beispielsweise zu Heimaufenthalten. Auch hätten ihm die Akten des Jugendgerichts gefehlt, welche regelmässig wertvolle Informationen lieferten. Es sei aber eine komplette und gründliche Biographie unerlässlich, um überhaupt eine Persönlichkeitsstörung beurteilen zu können. Dazu gehörten auch fremdanamnestische Aussagen z.B. der Lebenspartnerin oder der behandelnden Ärzte. Dr. med. E.____ habe indes überhaupt keine fremdanamnestischen Informationen eingeholt.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, auch das Negieren einer Depression bzw. einer Schlafstörung durch den C.____-Psychiater vermöge in keiner Art und Weise zu überzeugen. Die Behauptung, die Einschlafstörungen des Beschwerdeführers stellten keine Schlafstörung, sondern eine mangelnde Schlafhygiene dar, sei durch nichts begründet und korreliere zudem mit den Angaben des Versicherten, wonach er bereits um 22:00 Uhr ins Bett gehe und durch nichts abgelenkt werde. So verfüge er nicht über einen Computer und schaue auch nur selten bzw. wenig Fernsehen. Wenn ausserdem der Antrieb leicht vermindert erscheine, so Dr. med. E.____, so sei von ihm das Nichtvorliegen einer entsprechenden affektiven Störung nicht begründet. Es fehle auch die Abhandlung sämtlicher ICD-10-Kriterien für das Vorliegen einer Depression. Ausserdem sei das Konzentrationsvermögen entgegen der Behauptung von Dr. med. E.____ gemäss Beurteilung des behandelnden Psychotherapeuten eingeschränkt. Die Behauptung von Dr. med. E.____ sei allerdings nicht nachvollziehbar. Der Appetit sei vermindert, der Versicherte stark untergewichtig.

Des Weiteren erweise sich die internistische Untersuchung im Rahmen des C.____-Gutachtens als ungenügend. So sei beispielsweise nicht zu erfahren, ob der Beschwerdeführer an einer (arbeitsrelevanten) Leberfunktionsstörung leide. Im C.____-Gutachten werde nur festgehalten, dass die Leberwerte «normal» seien. Allerdings fehle der entsprechende Laborbericht. Nicht hinnehmbar seien die Unterlassungen der C.____-Gutachter auch in Bezug auf die von ihnen labormässig festgestellten erhöhten Entzündungsparameter. So sei der stark erhöhte CRP-Wert von 58 mg/l ein Hinweis auf eine Infektion, eine rheumatische Erkrankung oder ein Gewebeschaden. Um welche Krankheit es sich vorliegend handle, könne dem Gutachten jedoch nicht entnommen werden.

Anlässlich der Verhandlung vom 8. November 2017 lässt der Beschwerdeführer ergänzend vorbringen, das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ sei beweisrechtlich nicht verwertbar. Es seien an der Begutachtung Personen beteiligt gewesen, die dem Anschein nach nicht die nötige Ergebnisoffenheit, Objektivität und Neutralität aufgewiesen hätten. Es werde dabei auf die am 11. Mai 2016 eingereichten Urkunden 2 - 4 (Schreiben C.____ vom 5. November 2015 an die IV-Stelle des Kantons Schwyz und vom 30. November 2015 an die IV-Stelle des Kantons Zürich sowie Jahresbericht 2015 des F.____) verwiesen. Weiter wird vorgebracht, mit der Aussage von Dr. med. D.____, wonach eine zugrundeliegende psychische Störung unter dem gegenwärtigen Substanzkonsum nicht fassbar sein könnte, hätte ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingeleitet werden müssen.

5.2 Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, dem eingeholten Bericht von Dr. med. D.____ vom 29. September 2015 seien keine neuen medizinischen Tatsachen zu entnehmen. Es handle sich bei der Berichterstattung grösstenteils um eine Schilderung der subjektiven Ansichten des Beschwerdeführers. Die objektiv erhobenen Befunde seines Psychiaters liessen nicht auf weitere psychiatrische oder somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen schliessen, was sich auch aus der Diagnoseliste ergebe. Der verminderte Antrieb sei auf die Sucht zurückzuführen. Dieser Bericht vermöge somit den Beweiswert des C.____-Gutachtens nicht zu schmälern. Sofern geltend gemacht werde, aufgrund der schweren Kindheit und Jugend seien erhebliche Defizite und Beeinträchtigungen entstanden, welche als Auslöser für die Suchterkrankung einzuordnen seien, sei festzuhalten, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle C.____ ausführten, dass sich keine Hinweise auf eine vorbestehende psychiatrische Störung finden liessen. Insbesondere fänden sich auch keine Hinweise für eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis oder Hinweise für eine schwere depressive Störung. Es sei ausserdem klar festgehalten worden, dass beim Beschwerdeführer keine manifeste psychiatrische Störung vorgelegen habe, als er begonnen habe, Drogen zu konsumieren. Daraus sei abzuleiten, dass es sich um eine primäre Suchterkrankung handle, welche nicht invalidisierend sei.

In Bezug auf irreversible Folgeschäden, die nicht abgeklärt worden seien, sei festzuhalten, dass allein aufgrund der Untergewichtigkeit, welche auf den Substanzgebrauch zurückzuführen sei, keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könne. Auch die unklaren Entzündungsparameter liessen nicht darauf schliessen, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen würde. Ausserdem sei nicht davon auszugehen, dass es sich dabei um bleibende Folgeschäden handle, die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten.

Betreffend berufliche Massnahmen führt die Beschwerdegegnerin aus, es sei festzuhalten, dass solche nicht zielführend durchgeführt werden könnten, solange die Sucht weiterhin bestehe. Es wäre eine vollständige Abstinenz notwendig. Aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers sowohl beim Früherfassungsgespräch als auch im Rahmen der Begutachtung sei davon auszugehen, dass er subjektiv nicht motiviert und gewillt sei, einen Entzug anzugehen, weshalb auch keine beruflichen Massnahmen durchgeführt werden könnten. Aus diesem Grunde erübrige sich die Prüfung eines allfälligen Anspruchs.

Die Beschwerdegegnerin führt ergänzend aus, der Hinweis des Beschwerdeführers, dass die Begutachtung des C.____ nicht verwertbar sei, da eine polydisziplinäre Begutachtung hätte durchgeführt werden müssen, sei nicht stichhaltig. Aus den Akten seien nirgends Hinweise ersichtlich, welche auf eine weiterführende Gesundheitsschädigung als die Suchtproblematik hinweisen würden. Die Abklärungspflicht der IV gehe nicht so weit, die ganze Palette der in Frage kommenden Erkrankungen abzuklären, auch wenn keine entsprechenden Hinweise vorhanden seien. Dies würde den Rahmen der Abklärungspflicht der IV ganz klar sprengen. Ausserdem hätten die Gutachter, wenn sie es als notwendig befunden hätten, einen entsprechenden Hinweis auf eine weiterführende Gutachtensdisziplin gemacht. Die Tatsache, dass sie dies unterlassen hätten, lasse darauf schliessen, dass entsprechende Gutachten keine anderen oder neuen Erkenntnisse gebracht hätten.

Schliesslich vermöge auch der Hinweis, dass die psychiatrische Begutachtung keinen Beweiswert geniesse, da sie unter dem Einfluss des Substanzkonsums stattgefunden habe und somit diesem zugrunde liegende psychische Störungen nicht beurteilbar seien, nicht zu überzeugen. Die Gutachter der Begutachtungsstelle C.____ hätten eine normale

Befunderhebung vornehmen und dementsprechend auch das Vorliegen allfälliger psychiatrischer Erkrankungen abgeklärt. Es sei nirgends ersichtlich, dass die Tatsache, dass der Beschwerdeführer unter dem Einfluss der Suchtmittel gestanden habe, sich in irgendeiner Weise auf das Ergebnis der Begutachtung ausgewirkt hätte. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass eine Abstinenz für die Durchführung einer Begutachtung gemäss den klaren Aussagen des Beschwerdeführers nicht erreicht werden könnte. Somit sei in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung vom selben Ergebnis auszugehen zu dem die Gutachter der Begutachtungsstelle C.____ gekommen seien.

6. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen die folgenden (medizinischen) Akten von Belang:

6.1 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____, diagnostiziert in seinem Arztbericht vom 20. August 2014 beim Beschwerdeführer eine Polytoxikomanie, aktuell Teilnahme an einem ärztlich überwachten Methadonprogramm (ICD-10 F19.24 / F19.22). Die vom Patienten angegebenen Beschwerden seien sicher zum grossen Teil durch den Drogenkonsum aber auch durch eine schwierige psychosoziale Komponente verursacht. Wie immer in diesen Fällen sei die Frage, ob die psychische Konstellation zum Drogenkonsum geführt habe oder der Drogenkonsum die Ursache für die psychische Situation sei. Dr. med. B.____ sei der Ansicht, dass eine eingehendere psychiatrische Untersuchung indiziert sei (IV-Nr. 10).

6.2 Im Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ vom 20. Januar 2015 (IV-Nr. 18) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Keine

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Alkoholabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 10.25)
- stark erhöhtes CDT
2. Cannabis-Abhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 12.25)
3. Opiat-Abhängigkeit, ärztlich substituiert (ICD-10 F11.22)
4. Status nach Polytoxikomanie (Heroin, Kokain, Amphetamine, Cannabis, Ecstasy) (ICD-10 F.19.2)
5. Erhöhung der Entzündungsparameter unklarer Ätiologie
6. Vitamin D Mangel
7. Fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 30 pack years) (ICD-10 F.17.1)

Die Gutachter halten fest, aus somatischer Sicht seien beim untergewichtigen bis kachektischen Beschwerdeführer klinisch keine wesentlichen pathologischen Befunde zu erheben. Labormässig lasse sich einzig die Erhöhung der Entzündungsparameter und das erniedrigte Vitamin D feststellen, dies neben dem ausgeprägt erhöhten CDT. Aus allgemeininternistischer bzw. allgemein aus somatischer Sicht lasse sich somit weder akutenmässig, klinisch noch aufgrund der Laboruntersuchungen eine wesentliche

Arbeitsunfähigkeit begründen. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich verschiedene Diagnosen im Rahmen der Abhängigkeitserkrankungen erheben. Eine anderweitige Diagnose bestehe mangels Befunden nicht. Somit sei von einer primären Suchtproblematik auszugehen. Die zur Zeit vorhandene Apathie und allgemeine Verlangsamung sei auf den hohen Konsum von Alkohol, Cannabis und Methadon zurückzuführen. Es gebe keine Hinweise auf irreversible, geistige oder psychische Schäden nach Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. Folglich bestehe aus psychiatrischer Sicht, unter der Annahme eines möglichen Entzugs, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass beim Beschwerdeführer weder aktuell noch in der Vergangenheit, weder somatisch noch psychiatrisch eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe oder bestanden habe. Theoretisch stehe beim Exploranden der Substanzentzug von verschiedenen Substanzen im Vordergrund. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei ihm dies auch ohne weiteres zumutbar. Er zeige allerdings keinerlei Motivation, damit aufzuhören. Ebenso wenig zeige er Motivation für berufliche Massnahmen. Offensichtlich habe sich der Beschwerdeführer in seinem Leben mit Sozialamt, mit engen finanziellen Möglichkeiten seit Beginn des Erwachsenen- bzw. Berufslebens, eingerichtet.

6.3 Im Bericht des behandelnden Psychotherapeuten, Dr. med. D.____, vom 22. September 2015 (IV-Nr. 26) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

St. n. Polytoxikomanie (Heroin, Kokain, Amphetamine, Cannabis, Ecstasy, Alkohol), Teilremission, anamnestisch seit Monaten abstinent von Heroin, Kokain, Amphetaminen und Ecstasy, F19.201, F14.20, F15.20, F16.20

Die von Dr. med. D.____ erhobenen Befunde sind folgende: «Bewusstseinsklarer, allseits orientierter, 31-jähriger Patient. Grundstimmung indifferent, affektiv reduziert modulierbar. Denken verlangsamt, inhaltlich unauffällig, insbesondere keine Anhaltspunkte für Zwang, Phobie und Wahn. Keine Ich-Störungen und Sinnestäuschungen erulierbar. Aufmerksamkeit unauffällig, Konzentration reduziert, Abstraktionsfähigkeit unauffällig. Kurzzeitgedächtnis intakt, keine Anhaltspunkte für Störung des Langzeitgedächtnisses. Keine Anhaltspunkte für Intelligenzminderung. Psychomotorisch ruhig, psychovegetativ: Schwitzen. Antrieb reduziert. Keine Suizidgedanken. Keine vorbestehenden Suizidversuche erulierbar.»

Nach Ansicht von Dr. med. D.____ sei eine stützende psychotherapeutische Behandlung mit ausführlicher Diskussion der Vorteile einer Totalabstinenz von Alkohol und Cannabis (nach stationärer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung) und nachfolgender Diagnostik und allfälliger Therapie einer möglicherweise zugrundeliegenden psychischen Störung, welche unter dem gegenwärtigen Substanzkonsum nicht fassbar sein könnte, notwendig. Dieses Prozedere werde vom Beschwerdeführer jedoch abgelehnt, da ihm eine Totalabstinenz von psychotropen Substanzen aufgrund der extrem starken und jahrelang chronischen Abhängigkeit sowie der vermuteten weiteren psychischen Störung aufgrund der Kindheitserlebnisse nicht zumutbar sei. Gemäss Beschwerdeführer habe er bereits durch enorme Willensanstrengung eine Abstinenz von Heroin (unter Substitutionstherapie), Kokain, Amphetaminen und Ecstasy erreicht. Eine weitere Reduktion des Substanzkonsums sei ihm nicht möglich. Auch andere psychische Erkrankungen wie etwa

eine chronische Depression könnten schliesslich oft auch nicht abschliessend durch Willensanstrengung und Therapie überwunden, sondern nur im Schweregrad reduziert werden. Seine Mitwirkungspflicht sei durch seine enormen und erfolgreichen Anstrengungen zur Reduktion des Substanzkonsums erfüllt. Eine allfällige Medikation lehne der Beschwerdeführer ab. Er ersuche die IV um Berentung in seinem aktuellen Zustand und unter dem aktuellen Substanzkonsum. Der Beschwerdeführer habe im Mai 2015 letztmals im Rahmen eines Arbeitsprogramms in einem Pensum zu 20 % einfache Tätigkeiten verrichtet. Zur Feststellung der aktuellen Arbeitsfähigkeit könne allenfalls eine Arbeitsfähigkeitsabklärung durch Probearbeiten herangezogen werden. Die Prognose sei nicht günstig.

E. 7

7.1 Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht (wie auch eine Alkoholsucht) für sich allein keine Invalidität im Sinn des Gesetzes. Vielmehr wird diese invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selbst Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 268 E. 3c). Dabei ist das Ganze für die Drogensucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_951/2010 vom 30. Mai 2011 E. 4.1 mit Hinweis).

7.2 Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c S. 103; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, S. 30 ff.) 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); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt (Urteil I 74/91 vom 6. Dezember 1991 E. 4d, in: ZAK 1992 S. 169; vgl. auch Urteil I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt (erwähntes Urteil I 74/91 E. 4d in fine). 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 (vgl. SVR 2012 IV Nr. 32 S. 127, 9C_776/2010 E. 2.3.3 mit Hinweisen).

E. 8

8.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Entscheid hauptsächlich auf das bidisziplinäre Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin und

Psychiatrie der Begutachtungsstelle C.____ vom 20. Januar 2015 (IV-Nr. 18), weshalb vorweg darauf einzugehen ist.

8.1.1 Das C.____-Gutachten wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit) grundsätzlich in allen Punkten gerecht. So beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen, indem der Beschwerdeführer je einer ausführlichen Exploration durch die begutachtenden Ärzte unterzogen wurde. Durch das Zusammentragen der erstellten Arztberichte und Schriftstücke in chronologischer Reihenfolge und durch die basierend auf den persönlichen Angaben des Beschwerdeführers erstellten Anamnesen wurde das Gutachten zudem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben.

8.1.2 Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer soweit er vorbringt, das C.____-Gutachten sei unverwertbar, da diese Gutachterstelle per se weder ergebnisoffen noch objektiv noch neutral sei (vgl. A.S. 53 f.). Die vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Mai 2016 eingereichten Urkunden 2 und 3 sind nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Es handelt sich dabei um Antwortschreiben der Begutachtungsstelle C.____ an die IV-Stelle des Kantons Zürich (Urkunde 2) resp. des Kantons Schwyz (Urkunde 3), worin sie auf wiederholt an sie herangetragene Einwände reagiert. Weder beziehen sich diese beiden Schreiben auf den Fall des Beschwerdeführers noch nennen sie ausdrücklich dessen Vertreter. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, wenn er vorbringt, die beiden Schreiben würden exemplarisch die Nichtbereitschaft der Gutachterstelle, eine neutrale Betrachtung vorzunehmen, aufzeigen. Vom Inhalt her ist die Stellungnahme des C.____ vom 5. November 2015 (Urkunde 3) durchaus sachlich, etwa wenn festgestellt wird, der Verfasser der dem Antwortschreiben zugrundeliegenden Anfrage, Rechtsanwalt G.____, vermöge keine medizinisch fundierten Einwände vorzubringen, oder erwähnt wird, Dr. med. H.____ sei in der Schweiz zum Facharzt ausgebildet worden. Wohl ist der Tonfall des Schreibens gereizt. Dem kommt jedoch keine entscheidende Bedeutung zu. Einerseits handelt es sich bei der teils ungeschickten Wortwahl des C.____ um eine Stilfrage, zu der sich das Gericht nicht zu äussern hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_159/2014 vom 7. April 2014 E. 4.2.2). Keine der Formulierungen wie «populistisch» oder «sog. Geschädigtenanwälte» ist derart despektierlich, dass zwingend auf eine Befangenheit geschlossen werden muss. Man vergleiche dazu den vorliegenden Sachverhalt mit dem Fall, in dem das Bundesgericht einen Gerichtsschreiber als befangen ansah, weil er erklärt hatte, die Einreichung von Privatgutachten durch Versicherte sei «entschieden zu bekämpfen», und Versichertenanwälte pauschal als «ohne jegliche Moral» bezeichnete (Urteil 8C_828/2010 vom 14. Juni 2011 E. 2.3.2). Andererseits reagierte das C.____ mit seinem Schreiben auf die Kritik von Rechtsanwalt G.____ (welche sich zwar nicht in den hiesigen Akten befindet, aber offenbar recht scharf ausgefallen ist), d.h. die Stellungnahme muss in diesem Zusammenhang gewürdigt werden. Insgesamt vermag das Schreiben vom 5. November 2015 somit keinen objektiven Anschein der Befangenheit des Mitunterzeichners Dr. med. I.____, welcher im vorliegenden Fall die allgemeininternistische Untersuchung durchgeführt hat, zu erwecken. Nichts anderes gilt für das Antwortschreiben vom 30. November 2015 (Urkunde 2), mit welchem ebenfalls auf die offenbar recht scharfe Kritik eines Anwaltes reagiert wurde, weshalb auch dieses im entsprechenden Kontext zu würdigen ist. Auch hier argumentiert die Gutachterstelle durchaus sachlich, wenn sie etwa die Kritik eines anderen Arztes zurückweist oder sich auf ein Bundesgerichtsurteil beruft. Die teils unglückliche

Wortwahl ist als Stilfrage wiederum nicht relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_159/2014 vom 7. April 2014 E. 4.2.2). Aus dem Schreiben vom 30. November 2015 kann daher ebenfalls keine gutachterliche Befangenheit abgeleitet werden. In Bezug auf den eingereichten Jahresbericht 2015 des F.____ (Urkunde 4) fehlt es ■ ebenfalls ■ am Zusammenhang zum vorliegenden Fall. Darüber hinaus kann nicht davon ausgegangen werden, die Aussagen des F.____ liessen sich auf sämtliche anderen Gutachterstellen übertragen. Das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ ist damit grundsätzlich beweisrechtlich verwertbar.

8.1.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden, wenn das C.____ im vorliegenden Fall anstelle einer polydisziplinären Abklärung eine bidisziplinäre vorgenommen hat. Im relevanten Zeitpunkt vor der Auftragsvergabe an das C.____ lag einzig der Bericht des Hausarztes, Dr. ____ vom 20. August 2014 (IV-Nr. 10) vor, welcher sich dahingehend äusserte, es sei zu klären, ob die psychische Konstellation zum Drogenkonsum geführt habe oder der Drogenkonsum die Ursache für die psychische Situation sei, weshalb eine psychiatrische Untersuchung indiziert sei. Auch aus der IV-Anmeldung vom 29. Mai 2014 (IV-Nr. 2), in welcher der Beschwerdeführer angibt, ausgebrannt und gesundheitlich sehr angeschlagen zu sein, liess sich nebst der in der Folge in Auftrag gegebenen internistischen und psychiatrischen Abklärung keine weitere Fachrichtung rechtfertigen. Sodann ist im vorliegenden Fall auch kein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf gegeben. Der Beschwerdeführer hat sich anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. Juni 2014 (IV-Nr. 7) dahingehend geäussert, er fühle sich aktuell nicht in der Lage, an einem Arbeitsprogramm der IV teilzunehmen und möchte seinen Alkohol- und Cannabiskonsum deswegen auch nicht stoppen. Er sei der Ansicht, die IV-Stelle habe seine gesundheitliche Situation mit Blick auf eine Rente zu überprüfen. Unter diesen Umständen ist ein besonderer Klärungsbedarf zu verneinen. Diese Aussagen wurden zu einem späteren Zeitpunkt ebenfalls vom behandelnden Psychotherapeuten, Dr. med. D.____, in seinem Arztbericht vom 22. September 2015 (IV-Nr. 26) bestätigt. Die von der Beschwerdegegnerin veranlasste Begutachtung ist damit zu Recht bidisziplinär erfolgt.

8.1.4 Im psychiatrischen Teilgutachten wird dargelegt, der Beschwerdeführer habe zwar eine schwere Kindheit und Jugendzeit erlebt, es fänden sich aber keine Hinweise auf eine vorbestehende psychiatrische Störung. Insbesondere fänden sich keine Hinweise für eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis oder Hinweise für eine schwere depressive Störung. Der Beschwerdeführer sei sich durch sein Elternhaus an den Konsum von Alkohol und Drogen gewöhnt, habe später im Kreise seiner Kollegen psychotrope Substanzen konsumiert und sei immer mehr in ein Suchtverhalten hineingeraten. Er rationalisiere jetzt seine Alkohol- und Drogenabhängigkeit durch die Erfahrungen in seiner Kindheit. Wie der Gutachter weiter wohlbegründet ausführt, sei der Zugang zu Alkohol und Drogen erleichtert, wenn man, wie der Beschwerdeführer, entsprechende Vorbilder habe. Dennoch sei festzuhalten, dass bei ihm keine manifeste psychiatrische Störung vorgelegen habe, als er begonnen habe, Drogen zu konsumieren. Es handle sich also um eine primäre Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Sodann legt der Gutachter dar, der Beschwerdeführer zeige wohl eine gewisse Apathie und Verlangsamung, was auf den hohen Konsum von Bier und auch auf den Konsum von Methadon zurückzuführen sei. Eine eigentliche depressive Störung liege aber nicht vor. Der Beschwerdeführer klage zwar über Einschlafstörungen, wenn er um 22:00 Uhr ins Bett gehe, schlafe aber regelmässig bis gegen Mittag. Gemäss

gutachterlicher Beurteilung handle es sich aber nicht um eine Schlafstörung, sondern um mangelnde Schlafhygiene. Neben der Suchterkrankung könne keine weitere psychiatrische Störung diagnostiziert werden. Gestützt auf diese Ausführungen erscheint es schlüssig, dass der Gutachter aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Alkoholabhängigkeit, die Opiatabhängigkeit und die Cannabisabhängigkeit begründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Es handelt sich um eine primäre Abhängigkeitserkrankung und es finden sich gemäss Gutachter keine Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden nach langjähriger Alkohol- und Drogenabhängigkeit.

Aus allgemeininternistischer Sicht hält der Gutachter fest, die Erhöhung der Entzündungsparameter sei unklar. Der Beschwerdeführer gebe subjektiv auch keine Beschwerden an, passend zur unauffälligen klinischen Untersuchung. Allerdings wäre eine allfällige Schmerzsymptomatik durch den hohen Methadonkonsum auch unterdrückt. Dementsprechend erscheint es schlüssig, dass der Gutachter aus allgemeininternistischer Sicht keine Befunde und Diagnosen erheben konnte, die sich zum heutigen Zeitpunkt auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

Gestützt auf die obigen Ausführungen vermag schliesslich auch die Gesamtbeurteilung der C.____-Gutachter zu überzeugen, wonach beim Beschwerdeführer weder aktuell noch in der Vergangenheit, weder somatisch noch psychiatrisch eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe oder bestanden habe. Im Vordergrund würde theoretisch der Entzug von verschiedenen Substanzen stehen. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei dies dem Beschwerdeführer auch ohne weiteres zumutbar.

8.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wirkt sich auch der Umstand, dass er während der Begutachtung unter dem Einfluss des Substanzkonsums gestanden hat, nicht nachteilig auf den Beweiswert des C.____-Gutachtens aus. Gemäss Einschätzung des allgemeininternistischen Gutachters sei der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers unauffällig (vgl. Gutachten, S. 4). Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung einen Tag später wurde der Beschwerdeführer sodann mit einem wachen Eindruck und bewusstseinsklar beschrieben. Er sei zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert. Er drücke sich differenziert aus. Zeichen von Konzentrationsschwäche seien während der ganzen Untersuchung keine aufgetreten. Der Beschwerdeführer könne auf die gestellten Fragen eingehen und weise eine intakte Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen auf. Dem Gutachten lassen sich keine Hinweise entnehmen, wonach sich der Substanzkonsum des Beschwerdeführers im Vorfeld zur Begutachtung auf das Ergebnis der Begutachtung ausgewirkt haben könnte. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass Personen, die an einer Polytoxikomanie leiden, in der Regel dauernd unter Drogen- oder Alkoholeinfluss stehen. Eine Begutachtung in abstinenter Zustand ist deshalb praktisch nicht möglich. Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, da der Beschwerdeführer keine Motivation zeigt, den Substanzkonsum einzustellen (IV-Nr. 26; 18 S. 10 Ziff. 4.7; 7). So hat er wiederholt zum Ausdruck gebracht, er beabsichtige weder eine Methadonreduktion noch wolle er seinen Alkohol- und Cannabiskonsum stoppen (IV-Nr. 7). Gegenüber von Dr. med. D.____ erklärte der Beschwerdeführer, eine Totalabstinenz von psychotropen Substanzen sei ihm nicht zumutbar. Er habe bereits durch enorme Willensanstrengung eine Abstinenz von Heroin (unter Substitutionstherapie), Kokain, Amphetaminen und Exstasy erreicht. Eine weitere Reduktion des Substanzkonsums sei ihm nicht möglich. Seine Mitwirkungspflicht sei damit erfüllt (IV-Nr. 26).

8.3 Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, wenn er anlässlich der Verhandlung vom 8. November 2017 vorbringt, Dr. med. D.____ gehe davon aus, es liege eine Persönlichkeitsstörung vor, welche zum Suchtmittelkonsum geführt habe. Dr. med. D.____ habe es zwar bis heute unterlassen, dies dem Beschwerdeführer gegenüber entsprechend schriftlich zu bestätigen. In seinem Arztbericht vom 22. September 2015 spricht Dr. med. D.____ denn auch lediglich von einer «möglicherweise zugrundeliegenden psychischen Störung» (IV-Nr. 26). Während Dr. med. D.____ davon ausgeht, eine psychische Störung sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilbar, gelangt das C.____-Gutachten zum Schluss, das Vorliegen einer solchen sei zu verneinen. Die Ausführungen des Beschwerdeführers werden als anschaulich beschrieben, das Denken sei nicht eingengt. Er zeige kein Gedankenabreissen, keine Neologismen, keine Gedankenleere. Hinweise auf überwertige Ideen seien keine erkennbar. Wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen seien nicht vorhanden. Es gebe keine Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen, akustische, optische, olfaktorische oder taktile Halluzinationen. Der Beschwerdeführer habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person. Er habe sich gegenüber der Umgebung klar abgrenzen können. Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungserlebnisse seien nicht vorhanden. Er äussere keine Zwangsgedanken und Hinweise auf Zwangshandlungen seien nicht vorhanden. Er berichte nicht über Ängste, erwähne keine Phobien. Aus seinen Schilderungen ergäben sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebes im Laufe des Tages. Der Beschwerdeführer berichte nicht über einen Lebensverleider, Suizidgedanken oder Suizidphantasien (vgl. Gutachten S. 7). Eine zuverlässige Beurteilung des Beschwerdeführers war demnach im Zeitpunkt der Begutachtung möglich, so dass sich ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren zum Erreichen der Suchtmittelabstinenz erübrigt. Darüber hinaus erfolgt die Einschätzung, wonach das Vorliegen einer psychischen Störung zu verneinen ist, auch in Kenntnis der Vorgeschichte des Beschwerdeführers. Im Rahmen der Exploration hat er seine Kontakte mit dem Jugendgericht, seine Heimaufenthalte und die erstandene U-Haft erwähnt. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss eigener Aussage des Beschwerdeführers mittlerweile auch keine psychiatrische Behandlung mehr stattfindet, was ebenfalls gegen das Vorliegen einer psychischen Störung spricht.

8.4 Schliesslich vermögen auch die weiteren vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen den Beweiswert des C.____-Gutachtens nicht zu schmälern.

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, soweit er sich in Bezug auf den erhöhten CRP-Wert einerseits auf die Laboranalyse vom 13. Januar 2015 beruft, andererseits vorbringt, es gehe aus dem Gutachten nicht hervor, ob er an einer Leberfunktionsstörung leide, da der entsprechende Laborbericht in den Unterlagen fehle. In den Unterlagen finden sich keine Hinweise, welche auf eine erhebliche, allenfalls rheumatische Erkrankung hindeuten würden. Dies deckt sich sodann auch mit den Angaben des Beschwerdeführers, welcher zu keiner Zeit entsprechende Beschwerden geschildert hat. Darüber hinaus sind die C.____-Gutachter in Kenntnis der entsprechenden Werte zu keiner anderen Einschätzung gelangt. Schliesslich ist mit der Aussage im Gutachten, wonach normale Leber- und Nierenwerte vorliegen, davon auszugehen, eine Leberfunktionsstörung liege eben gerade nicht vor. Anderslautende Hinweise liegen keine vor. Auch existieren keine Hinweise auf allfällige Beeinträchtigungen in anderen als den abgeklärten Fachdisziplinen. So lassen sich weder dem Arztbericht von Dr. med. B.____ vom 20. August 2014 noch den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des Intake-Gesprächs

entsprechende Aussagen entnehmen. Selbst anlässlich der allgemeininternistischen Begutachtung hat der Beschwerdeführer lediglich angegeben, körperlich «einfach nicht mehr so fit» zu sein (vgl. Gutachten, S. 3). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen veranlasste.

Unbehelflich ist auch der Einwand des Beschwerdeführers, das Negieren einer Schlafstörung bzw. einer Depression durch das C.____-Gutachten vermöge nicht zu überzeugen und es fehle die Abhandlung sämtlicher ICD-10 Kriterien für das Vorliegen einer Depression. Gemäss dem Gutachten berichtet der Beschwerdeführer, er habe Mühe, abends einzuschlafen, schlafe dann meistens bis gegen Mittag (vgl. Gutachten, S. 7). Wenn das Gutachten in der Folge darauf schliesst, es liege keine Schlafstörung, sondern lediglich eine mangelhafte Schlafhygiene vor, erscheint dies schlüssig. Daran vermag auch die Aussage des Beschwerdeführers, er stehe erst gegen Mittag auf, da er in der Nacht nicht «pennen» könne (vgl. Gutachten, S. 3), nichts zu ändern. Weiter gelangt der psychiatrische Gutachter nach erfolgter Befunderhebung in seiner Beurteilung zum Schluss, eine eigentliche depressive Störung liege nicht vor (vgl. Gutachten, S. 8). Wenn unter diesen Umständen die Abhandlung sämtlicher ICD-10 Kriterien unterbleibt, ist dies nicht zu beanstanden. Darüber hinaus lassen sich auch den Vorakten keine Hinweise auf das Vorliegen einer Depression entnehmen. Weder im Arztbericht von Dr. med. B.____ vom 20. August 2014 noch von Dr. med. D.____ vom 22. September 2015 wird eine entsprechende Diagnose gestellt.

Schliesslich ist auch dem Einwand des Beschwerdeführers, eine valide Diagnostik einer Persönlichkeits- resp. Verhaltensstörung sei in einer einmaligen kurzen Untersuchung nicht beurteilbar und dem psychiatrischen Gutachter hätten wichtige Informationen aus der Biographie des Beschwerdeführers gefehlt, nicht zu folgen. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es nach der Rechtsprechung grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an, welche im vorliegenden Fall 60 Minuten gedauert hat (IV-Nr. 18 S. 8). Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3 mit Hinweis), was vorliegend der Fall ist. Hinweise für einen unangemessen kurzen Zeitaufwand für die Befragung des Beschwerdeführers sowie für die psychiatrische Begutachtung bestehen nicht. Wie der Beschwerdeführer grundsätzlich zutreffend ausführt, reicht zur Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung ein einzelnes Interview in der Regel nicht aus (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Aus den vorliegenden Akten ergeben sich jedoch weder Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung noch wurde eine solche von ärztlicher Seite diagnostiziert. Demnach bestand auch kein Anlass, mehrere Untersuchungen zur Eruierung einer allfälligen Persönlichkeitsstörung durchzuführen. Im Weiteren liegt die Frage, ob medizinische Gutachter, welche über die vollständigen Akten verfügen, eine Fremdanamnese einholen oder nicht, in deren Ermessen (Urteil des Bundesgerichts 9C_762/2010 vom 19. Oktober 2010 E. 3.1).

Folglich ist das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ vom 20. Januar 2015 voll beweiswertig und es kann vollumfänglich darauf abgestützt werden.

9. Zusammengefasst zeigt sich gestützt auf die bidisziplinäre Begutachtung, dass beim Beschwerdeführer weder aktuell noch in der Vergangenheit, weder somatisch noch

psychiatrisch eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt bzw. vorgelegen hat. Bei den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beeinträchtigungen handelt es sich um reine Suchtfolgen, welche IV-rechtlich nicht relevant sind (vgl. E. II. 7.2 hiervor). Bei dieser Sachlage besteht auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen von Seiten der Beschwerdegegnerin. Solche wären aufgrund der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv als vollständig arbeitsunfähig erachtet, auch nicht zielführend. Im psychiatrischen Teilgutachten wird dies von Dr. med. E.____ bestätigt, indem auf die fehlende Veränderungsmotivation des Beschwerdeführers hingewiesen wird. Die Beschwerde ist demnach vollumfänglich abzuweisen.

10. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4 hiervor).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Soweit nichts anderes bestimmt ist, gilt über den Verweis in § 58 Abs. 1 Kantonales Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG, BGS 124.11) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht die ZPO.

Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 2. Juni 2016 (AS. 45 f.) sowie anlässlich der Verhandlung vom 8. November 2017 (A.S. 51 f.) eine Kostennote eingereicht. Darin macht er insgesamt einen Aufwand von 15,73 Stunden geltend, davon 4,75 Stunden für das Verfassen der Beschwerde, was angemessen erscheint. Jedoch wird ein Aufwand von 2,53 Stunden für elf Klientenbriefe (24. Dezember 2015, 19. Januar 2016,

E. 10

März 2016, 13. Mai 2016 sowie 14. Juni 2017), zwei Fristerstreckungen (7. und 29. April 2016) sowie eine E-Mail an das Gericht, mit welchem das passende Verhandlungsdatum mitgeteilt wurde (12. Juni 2017), geltend gemacht, wobei es sich um reine Kanzleiarbeit handelt, welche im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Nicht anzurechnen ist weiter der Aufwand von 0,83 Stunden im Zusammenhang mit der aus den Akten gewiesenen Eingabe vom 11. Mai 2016. Schliesslich ist der nachprozessuale Aufwand von einer Stunde lediglich einmal zu berücksichtigen. Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von 11,37 Stunden.

Was die Auslagen von CHF 187.60 betrifft, so ist nicht ersichtlich, in welchem Zusammenhang die 59 Kopien an Dr. med. D.____ vom 10. März 2016 stehen, weshalb der Betrag von CHF 59.00 unberücksichtigt bleibt. Weiter werden die übrigen 41 geltend gemachten Kopien lediglich zu einem Ansatz von CHF 0.50 vergütet (§ 160 Abs. 5 Kantonaler Gebührentarif [GT, 615.11]), womit sich die Auslagen um CHF 20.50 reduzieren. Sodann wird die Anfahrt zur Verhandlung sowie die Rückreise analog der Regelung für Staatsangestellte (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. § 161 lit. a Gesamtarbeitsvertrag [GAV, BGS 126.3]) mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 angerechnet, womit sich die Auslagen um weitere CHF 13.60 auf insgesamt CHF 94.50 reduzieren.

Unter Berücksichtigung des armenrechtlichen Stundenansatzes von CHF 180.00 (§ 160 Abs. 3 GT) ergibt sich damit eine Entschädigung von CHF 2'046.60, zzgl. CHF 94.50 Auslagen und CHF 171.30 Mehrwertsteuer, total demnach CHF 2'312.40, zahlbar durch die zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der

Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Des Weiteren ist auch der unentgeltliche Rechtsbeistand während zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens befugt, beim Beschwerdeführer die Differenz zwischen dem zugesprochenen und dem Stundenansatz von CHF 230.00 einzufordern, d.h. CHF 568.50, zzgl. Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 45.45, total damit CHF 613.95. Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht ■ wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht ■ von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 GT) auszugehen ist, wenn ■ wie hier ■ keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, die einen höheren Ansatz vorsieht.

11. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 1■000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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