

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00178 vom 3. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00178)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00178 du 3 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00178 del 3 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b).

Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche

Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 133 E. 2; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, 99 V 28 E. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen und 8C\_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

### **E. 1.3**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, und tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 9. Februar 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Januar 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2015 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Am 27. März 2015 wurde antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk. 8). Am 5. Mai 2015 erstattete der Beschwerdeführer eine Replik (Urk. 9) und am 27. Mai 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Duplik (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 28. Mai 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, es liege kein versicherungsrelevanter Gesundheitsschaden vor; es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, einer Tätigkeit vollzeitig nachzugehen und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (S. 2 oben). Der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung stünden bestimmte, näher bezeichnete Ressourcen gegenüber (S. 2 unten).

Zudem stelle die im Z.\_\_\_\_-Gutachten 2014 diagnostizierte Persönlichkeitsstörung eine andere Beurteilung des gleichen, dem Y.\_\_\_\_-Gutachten 2003 zugrundeliegenden Sachverhalts dar (Urk.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit auf die Feststellungen im Z.\_\_\_\_-Gutachten abzustellen (S. 8 f.). Sodann werde im Gutachten klar festgehalten, dass es zwischenzeitlich zu einer Wesensänderung gekommen sei (Urk.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob im Vergleich zur Anspruchsprüfung im Jahr 2003 eine Verschlechterung eingetreten ist, und bejahendenfalls, wie es sich aktuell mit der Arbeitsfähigkeit und einem allfälligen Invaliditätsgrad verhält. 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 19. Dezember 2000 (Urk. 7/8) unter anderem aus, er behandle den Beschwerdeführer seit März 1998 (Ziff. 4) und nannte als Diagnosen eine Adipositas permagna, eine Abhängigkeit vom Morphintyp, Methadonsubstitution (ICD-10 F11.2) und eine latente Depression (Ziff. 3). Der Beschwerdeführer sei wahrscheinlich seit 1994 infolge seiner Adipositas permagna nicht

mehr arbeitsfähig (Ziff. 2). 3.2

Im Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. November 2003 (Urk. 7/42) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 12 Ziff. 4): - Adipositas simplex (BMI = 47) - belastungsabhängiges lumbovertebrales Syndrom bei - leichter Fehllage und Fehllage der Wirbelsäule - retropatelläres Beschwerdesyndrom bei Valgusstellung der

Beinachsen - Abhängigkeitssyndrom vom Morphintyp, Methadonsubstitution, gelegentlicher Substanzgebrauch (ICD-10 F11.2)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Nikotinabusus genannt (S. 12 Ziff. 4).

In der Beurteilung

wurde unter anderem ausgeführt, laut eigenen Angaben sei der Beschwerdeführer erstmals im Alter von 19 Jahren in Kontakt mit Heroin gekommen, gefolgt vom Gebrauch von Kokain, sogenannten

„Totalabstürzen“, ebenfalls am Platzspitz, Gefängnisaufenthalt mit Entzug, nachdem zuvor mehrere Entzugsbehandlungen in der psychiatrischen Universitätsklinik gescheitert seien. Seit etwa 1993 bestehe ein methadongestützter Entzug und trotzdem weiterhin ein Gebrauch von Heroin und Kokain sowie Nikotin, letzteres in grossen Mengen. Zurzeit fühle sich der Beschwerdeführer psychisch recht stabil und ausgeglichen, im Grund sei sein einziges Problem das Übergewicht. Klinisch sei er bewusstseinsklar und orientiert. Es bestehe kein Anhaltspunkt für Denkstörungen; Konzentration, Aufmerksamkeit, Antrieb und Sozialverhalten seien unauffällig. Es bestehe kein Anhalt für Suizidalität. Aus psychiatrischer Sicht bestehe jetzt eine Abhängigkeit vom Morphintyp mit Methadonsubstitution, gelegentlichem Substanzgebrauch. Eine depressive Störung sei zurzeit nicht festzustellen. Aufgrund seines Suchtverhaltens sowie der

Methadonsubstitution komme der Versicherte für Arbeiten, bei welchen eine hohe Reaktionsgeschwindigkeit oder besondere Aufmerksamkeit notwendig sei, nicht in Frage. Im Übrigen sei seine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 14).

Zusammenfassend und bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer nicht geeignet für körperliche Schwerarbeit, er sei auch nicht geeignet für Arbeiten mit repetitivem Gewichtheben über 15 kg oder repetitivem Treppensteigen bzw. Bergaufgehen. Ausserdem sei er wegen Drogenkonsums nicht geeignet für Arbeiten, welche besondere Aufmerksamkeit oder Reaktionsgeschwindigkeit erforderten. Für alle anderen, leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten eher einfacher Natur bestehe dagegen eine normale Arbeitsfähigkeit (S. 14 Mitte). 3.3

Mit Verfügung vom 8. Januar 2004 hielt die Beschwerdegegnerin fest, Adipositas oder Drogensucht begründeten für sich alleine keine Invalidität. Beides sei vorliegend weder Folge einer psychischen oder körperlichen Störung mit Krankheitswert noch habe es zu einer solchen geführt (Urk. 7/44 S. 2). 4. 4.1

Am 30. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführer von einem Auto angefahren und zog sich ein Thoraxtrauma mit undislozierter Fraktur der 6. Rippe, fraglich auch der 7. Rippe, links sowie eine Humeruskopffraktur links zu (Urk. 7/89/59-60). 4.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt des Stadtärztlichen Dienstes, und lic. phil. D. D.\_\_\_\_, erstatteten am

19. September 2013 einen Bericht (Urk. 7/79). Sie nannten die folgenden, hier gekürzt angeführten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend unauffälliger Typus (DSM-IV 314.00, ICD-10 F98.8) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) -

## Osteoporose der Wirbelsäule

Zum Verlauf führten sie unter anderem aus, der Explorand sei im November 2011 nach 25-jähriger Opiatabhängigkeit in die Poliklinik eingetreten; es sei gelungen, ihn adäquat zu substituieren und sein Zustand stabilisiere sich auf sehr tiefem Niveau (S. 3 Mitte).

Die Persönlichkeitsstörung habe eine deutliche Zunahme der Dynamik gezeigt, was zum Abbruch der Tätigkeit in der Recyclingwerkstatt vor drei Monaten geführt habe. Die Persönlichkeitsstörung ziehe eine mangelnde Teamfähigkeit und wiederkehrende Unzuverlässigkeit nach sich. Der Beschwerdeführer könne sich schwer an Vorschriften halten und habe unzählige Gesetzesbrüche verübt, was zu mehreren Gefängnisaufenthalten geführt habe. Der Explorand wirke äusserlich angepasst, sei fast ohne Emotionen und Affekte, zeige aufgrund seiner depressiven Störung aber immer wieder dysphorisches Verhalten mit schwankender Motivation, hervorgerufen durch seine starke Angstabwehr (S. 3 unten). Er zeige ausgesprochen starke Stimmungsschwankungen. Im Normalfall scheine er im Leben wohl oberflächlich recht gut zu funktionieren, breche ab er in Belastungssituationen ein (S. 3 f.).

Es bestünden heute eine dynamisch aktive Persönlichkeitsstörung und eine affektive Störung; krankheitsbedingt betrage die Arbeitsunfähigkeit 60 % im Beobachtungszeitraum seit November 2011 (S. 4 unten). 4.3

Im Z. \_\_\_ -Gutachten vom 27. Mai 2014 (Urk. 7/89/1-43) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 37 Ziff. 7): - Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (Heroin, Methadon, Alkohol und Nikotin) - gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm - aktive Abhängigkeit von Äthyl - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit - emotional instabilen, abhängigen und dissozialen Anteilen - Status nach mehrfragmentärer Humeruskopffraktur links am 31. Januar 2012 mit - Einschränkung in Abduktion in der linken Schulter - Status nach undislozierter Fraktur 6. Rippe links, fraglich auch

7. Rippe - rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit/bei - leichter Spondylose der oberen Lendenwirbelsäule (LWS) und leichte bis mittelgradige Spondylarthrosen mittlere und untere LWS, Bastrupp-Arthrosen und - Status nach thorakalem Morbus Scheuermann - Hyperkyphose thorakal, leichte Skoliose lumbal, links-konvex - ungünstige statische Belastung durch abdominal-betonte Adipositas

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Status nach Magenbypass-Operation 2006, eine axiale Hiatushernie, eine Adipositas per magna (BMI 40), ein retropatelläres Beschwerdesyndrom, eine Osteopenie, eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus und ein Status nach Hepatitis A, B, C genannt (S. 37 f. Ziff. 8).

In der Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, psychiatrisch finde sich ein seit gut 20 Jahren bestehender, regelmässiger Konsum von psychotropen Substanzen mit einer Abhängigkeit sowohl von Alkohol, Heroin und Methadon, wobei letztere zwei Substanzen in einem geschützten, ärztlichen Ersatzprogramm regelmässig abgegeben würden. Daneben rauche der Beschwerdeführer auch regelmässig Tabak (S. 38 unten). Basis dieser Drogensucht sei eine erheblich gestörte Persönlichkeit, deren Entwicklung sich bis in die frühe Kindheit nachzeichnen lasse (S. 38 f.). Er sei sozial randständig als einziges Kind einer Prostituierten aufgewachsen, sei einerseits von dieser Frau verwöhnt, andererseits

dann aber in ein Kinderheim versorgt worden, als sie ein Restaurant habe eröffnen wollen. Er sei bereits mit 17 Jahren in die Drogenszene gekommen und habe sich aus eigener Kraft nur ein einziges Mal, zu Beginn, für eine kurze Periode daraus herauslösen können. Erstaunlicherweise habe er bis heute wenige somatische Folgen, dies obwohl seit längerem ein erheblicher Alkoholkonsum bestehe. Rein kognitiv sei die Leistungsfähigkeit bei primär guter Intelligenz anlage genügend gut, cerebral -bedingt bestehe kaum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für wenig anspruchsvolle Tätigkeiten trotz Wesensveränderung (S. 39 oben).

Rein psychiatrisch sei der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit in geschütztem Rahmen voll arbeitsfähig. Im Bereich einer Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt werde er aufgrund seiner Polytoxikomanie und seiner äthylbedingten Wesensveränderung als zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt beurteilt, dies unabhängig von allfälligen rechtlichen Überlegungen zur Zumutbarkeit einer Willensanstrengung der chronischen Medikamenten- und Alkoholsucht. Allerdings verträten sie (die Gutachter) hier medizinisch die Meinung, dass der Versicherte nach einem Abusus von 20 Jahren und bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur nicht in der Lage sei, seine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen zu überwinden (S. 39).

Ferner führten die Gutachter aus, bezüglich der Diagnose einer ganz erheblichen Persönlichkeitsstörung, deren Quellen sich bis in die Kindheit und Jugend zurückverfolgen liessen, kämen sie zur gleichen Beurteilung wie Dr. B.\_\_\_\_. Es handle sich um eine Mischform mit verschiedenen Anteilen narzisstischer, auch ängstlich vermeidender und dissozialer sowie emotional-instabiler Persönlichkeitszüge. Es müsse auch davon ausgegangen werden, dass der Versicherte auch eine zentralnervöse Schädigung habe, dies allerdings bei vorbestehenden guten Ressourcen. Eine Wesensveränderung aufgrund des jahrelangen Drogenkonsums und auch des Alkoholkonsums in den letzten vier Jahren müsse aber festgestellt werden. Für eine adaptierte, einfache und wenig anspruchsvolle Tätigkeit kämen sie zu einer etwas höheren Arbeitsfähigkeit als Dr. B.\_\_\_\_; im Übrigen sähen sie zu dessen Beurteilung keine wesentlichen Differenzen (S.

41 Ziff. 14).

Zur Suchterkrankung führten sie aus, es bestehe zweifellos eine in der Kindheit und Jugend mit sehr schwierigen Entwicklungsbedingungen begründete erhebliche Persönlichkeitsstörung. Von einer leichten Schädigung des Zentralnervensystems (ZNS) sei auszugehen, allerdings verfüge der Versicherte über primär gute intellektuelle Ressourcen, so dass sich dieses Defizit für eine adaptierte, ihm mögliche Tätigkeit (noch) nicht auswirke. Eine leichte Wesensveränderung sei vorhanden, sie verwische sich allerdings mit der gesamten Symptomatik der Persönlichkeitsstörung (S. 42 Ziff. 15.2).

4.4 Med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 3. Juni 2014 unter anderem aus (Urk. 7/96 S. 3 f.), das Gutachten sei weithin schlüssig und nachvollziehbar, aber in seinen Folgerungen zur Arbeitsunfähigkeit nicht voll plausibel. Der postulierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könnten die teils überdurchschnittlichen, teils guten und durchschnittlichen, teils randständigen Ergebnisse der umfangreichen neuropsychologischen Abklärung entgegengehalten werden. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei nur wenig belegt. Beim mit 17 Jahren einsetzenden Drogenkonsum handle es sich um ein primäres Drogen-schehen ohne nachweisbare

vorangehende gravierende psychische Erkrankung (S. 3 Mitte). Versicherungspsychiatrisch betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (S. 4 oben). 5. 5.1

Der erst im Beschwerdeverfahren vorgebrachten Einschätzung der Beschwerde gegner in , es sei seit 2003 zu keinen revisionsrelevanten Veränderungen gekommen (vorstehend E. 2.1), kann nicht gefolgt werden :

2003 wurde die Adipositas als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (vorstehend E. 3.1), 2014 als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.3). 2003 wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Abhängigkeitssyndrom vom Morphintyp (ICD-10 F11.2) genannt, 2014 Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, namentlich Heroin, Methadon, Alkohol und Nikotin ( was nach ICD-10 wohl der Diagnose F19.9 entspräche ) . Zusätzlich zu den 2003 gestellten Diagnosen wurden 2014 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (was nach ICD-10 F61.0 entspräche ) und ein Status nach Humeruskopffraktur 2012 genannt.

Ferner wurde 2014 im Gutachten mit entsprechender Begründung von einer leichten Wesensveränderung berichtet.

Dies lässt gesamthaft darauf schliessen, dass sich der 2014 untersuchte Gesundheitszustand so weit von dem 2003 untersuchten unterscheidet, dass das Gutachten von 2014 nicht einfach als unterschiedliche Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts qualifiziert (und damit unbeachtet) bleiben könnte. 5.2

Im Z. \_\_\_ -Gutachten (vorstehend E. 4.3) wurde unter anderem ausgeführt , die fortgesetzte Alkoholproblematik habe bis heute erstaunlich wenige somatische Folgen, rein kognitiv sei die Leistungsfähigkeit genügend gut , und cerebral -bedingt bestehe kaum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für wenig anspruchsvolle Tätigkeiten trotz Wesensveränderung (S. 39 oben). Die postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % wurde sodann aber doch mit der Polytoxikomanie und der äthylbedingten Wesensveränderung begründet, dies verbunden mit der medizinischen Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer nach einem Abusus von 20 Jahren und bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur kaum mehr in der Lage sein dürfte, seine Abhängigkeit zu überwinden (S. 39). 5.3

Die postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde von den Gutachtern somit mit der Suchtproblematik (und der ihr nachfolgenden - leichten -

Wesensveränderung ) begründet. Damit stellt sich nicht die rechtliche Frage der Überwindbarkeit, sondern es kommt die gefestigte Rechtsprechung zur Anwendung, anhand derer die Versicherungsrelevanz von Abhängigkeitserkrankungen zu beurteilen ist (vorstehend E. 1.2). Mithin ist zu prüfen, ob die Suchtproblematik durch eine ihr vorangegangene psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert verursacht wurde oder nicht.

Die Ausführungen im Z. \_\_\_ -Gutachten können so verstanden werden, dass dies bejaht wurde. Die Gutachter haben eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, „deren Quellen sich bis in die Kindheit und Jugend zurückverfolgen“ liessen (S.

41 oben), und sie haben ausgeführt, die Basis der Drogensucht sei eine erheblich gestörte Persönlichkeit, „deren Entwicklung sich bis in die frühe Kindheit nachzeichnen“ lasse (S. 38 f. ). Damit haben sie jedenfalls sinngemäss zum Ausdruck gebracht, die Persönlichkeitsstörung habe die spätere Abhängigkeitsproblematik verursacht. Die

Gutachter wiesen darauf hin, dass der Beschwerdeführer sozial randständig aufgewachsen sei, als einziges

Kind einer Prostituierten, die ihn einmal verwöhnt, dann aber in einem Heim platziert habe. Bereits mit 17 Jahren sei er in die Drogenszene gekommen (S. 39 oben).

Nun ist durchaus nachvollziehbar, dass eine dergestalt schwierige und belastende Kindheit ein entscheidender Faktor für das Abgleiten in die Drogenszene gewesen sein könnte. Das ist aber nicht, was die Gutachter ausführten. Vielmehr setzten sie die schwierigen Lebensumstände dem frühen Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung gleich. Ihre Annahme, die Persönlichkeitsstörung bestehe seit der Kindheit, stützt sich einzig darauf, dass der Beschwerdeführer als Kind und Jugendlicher in schwierigen und belastenden Verhältnissen aufgewachsen (und früh in die Drogenszene geraten) ist.

Dem RAD-Psychiater ist deshalb zuzustimmen, dass die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung nur wenig belegt ist (vorstehend E. 4.4). Sie wurde als Diagnose erstmals 2013 erwähnt (vorstehend E. 4.2), mithin zu einem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer immerhin schon 45-jährig war. In früheren ärztlichen Beurteilungen finden sich keinerlei Hinweise darauf, dass eine entsprechende Diagnose auch nur in Betracht gezogen worden wäre, weder seitens des behandelnden Arztes im Jahr 2000 (vorstehend E. 3.1) noch im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung 2003 (vorstehend E. 3.2).

Dies führt insgesamt zum Schluss, dass nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Abhängigkeitsproblematik durch eine Beeinträchtigung mit Krankheitswert (namentlich die 2014 diagnostizierte Persönlichkeitsstörung) verursacht wurde. Damit ist die von ihr bewirkte Arbeitsunfähigkeit nicht versicherungsrelevant. 5.4

Somit ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass keine versicherungsrelevanten Beeinträchtigungen von Krankheitswert bestehen, womit auch keine versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist.

Die angefochtene Verfügung, mit welcher ein versicherungsrelevanter Gesundheitsschaden verneint wurde, erweist sich damit als zutreffend. Sie ist zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde entsprechend abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Tiefenbacher

**E. 6**

S. 2).

**E. 9**

S. 2 unten).

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