

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00279 vom 2. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00279

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00279 du 2 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00279 del 2 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 69, erwarb im Jahr 1990 das Fähigkeitszeugnis als Konditor- Confiseur und absolvierte von Januar 1998 bis Dezember 1999 die Hörfachschule (Urk. 9/11/1-2, Urk. 9/12/5). Er arbeitete zunächst auf seinem Beruf in der Gastronomie, zeitweise unterbrochen von Arbeitslosigkeit. Von Dezember 2003 bis April 2007 war er als Filialleiter bei der Y.____ zunächst in einem 50%igen und schliesslich in einem 80%igen Pensum angestellt. Ab Mai 2007 war er nur noch gelegentlich mit kleinem Pensum erwerbstätig, zuletzt in der Betreuung von Tieren und Kindern

für den Z.____ bis 2011. Danach verrichtete er Freiwilligenarbeiten im Rahmen eines sozialen Einsatzes für das A.____, letztmals von August 2012 bis Juni 2013 (Urk. 9/11/3, Urk. 9/16/3-4, Urk. 9/17/4, Urk. 9/42/6-7, Urk. 9/42/12-13). Er leidet insbesondere an psychischen Beschwerden und Alkohol- sowie Substanzabhängigkeit (Urk. 9/17/2-3, Urk. 9/19/1, Urk. 9/24/5).

Am

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des 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. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom

18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 145 V 215 liess das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen des halb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren (vgl. BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) zu ermitteln, ob und gegebenenfalls in wieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7).

E. 1.3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 19. März 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 19. Februar 2018 sei aufzuheben, eventualiter sei sie teilweise aufzuheben, es sei sein Leistungsanspruch auf eine IV-Rente und auf berufliche Massnahmen erneut zu prüfen sowie es seien weitere ergänzende Berichte anzufordern, insbesondere von seiner behandelnden Ärztin der C.____,

med. pract. D.____. Mit Eingabe vom 30. April 2018 (Urk. 5) reichte der Beschwerdeführer einen undatierten Bericht der C.____, unterzeichnet von der Oberärztin med. pract. D.____, ein (Urk. 6). Die Beschwerdegegnerin

schloss in der Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8) und nahm mit Eingabe vom 7. Mai 2018 zum Bericht der C.____ Stellung (Urk. 11). Zur Replik liess sich der Beschwerdeführer nicht verlauten (Urk. 15 S. 2).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, gemäss der medizinischen Abklärung liege keine relevante, lang an dauernde

gesundheitliche Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die bisherigen Tätigkeiten vor. Sämtliche leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Arbeiten ohne länger andauernde wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen könne der Beschwerdeführer zu 100 % ausführen. Daher bestehe kein Leistungsanspruch. Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit würden sich berufliche Massnahmen erübrigen (Urk. 2).

Im Verfahren ergänzte sie, beim Substanzkonsum handle es sich um eine primäre Sucht. Mittels psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung könne die 100%ige Arbeitsfähigkeit aufrechterhalten werden. Der Beschwerdeführer besitze auch persönliche Ressourcen und solche im sozialen Umfeld (Urk. 8). Auf die Einschätzung im B.____-Gutachten sei abzustellen (Urk. 11).

E. 2.2

Der

Beschwerdeführer

wendet dagegen ein, er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einem Alkoholabhängigkeitssyndrom, aktuell unbedenklicher Konsum (ICD-10 F10.2), einem Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), einem Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0) und dem Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und histrionischen Anteilen. Diese Beschwerdebilder

hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Durch die Erlebnisse in seiner Kindheit habe er bereits früh psychische Schwierigkeiten gehabt. Das Suchtgeschehen sei sekundär. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin sei er aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden weder in der angestammten noch in der leidensangepassten Tätigkeit in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Es sei daher sein Leistungsanspruch erneut zu prüfen (Urk. 1).

E. 2.3

Folglich bleibt es dabei, dass mit der Beschwerdegegnerin von der Einschätzung der B.____-Gutachter gemäss dem Gutachten vom 24. November 2017 (Urk. 9/42/2-17) auszugehen ist.

E. 3.1.1

In den Berichten der C.____ vom 19. Oktober 2016 und vom 7. Februar 2017 wurden je die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eines Alkoholabhängigkeitssyndroms, aktuell unbedenklicher Konsum (ICD-10 F10.2), eines Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), eines Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eines Verdachts auf eine akzentuierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) gestellt. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ausserdem unter anderem eine Opiatabhängigkeit, in Substitutionsprogramm mit Methadon seit dem 23. Lebensjahr (ICD-10 F11.21), ein Status nach Polytoxikomanie (Extasy, GHB etc.), gegenwärtig abstinenter (ICD-10 F19.20), und verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren, unter anderem Langzeitarbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), aufgeführt. Bezüglich der bisherigen Tätigkeiten (Ferialleistung Y.____, Kinderbetreuung, Teilzeitjobs Gastgewerbe) sei zuletzt vom 15. Januar 2014 bis 30. September 2016 eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ab dem 1. Oktober 2016 sei von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit

respektive von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit bezüglich eines möglichen Arbeitsversuches mit zwei bis drei Stunden pro Tag in einer Tätigkeit mit genügend Pausen, Ruhe und Rückzugsmöglichkeiten auszugehen, welche eventuell auch gesteigert werden könnte. Geistige Einschränkungen bestünden keine; in psychischer Hinsicht seien mittelgradige Einschränkungen in Konzentration, Merkfähigkeit, sozialen Kontakten, Zugang zu fremden Personen, Kraft- und Energie, Antrieb und Motivation sowie in der Durchhaltefähigkeit gegeben. Bezüglich einer Arbeit würden die Einschränkungen als überwindbar erscheinen, wobei sie anfangs zu einer Leistungseinschränkung führen könnten. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, jedoch wegen des Alkoholkontakts nicht in der Gastronomie. Auch sollte die Leistungsfähigkeit in einer Belastungserprobung getestet werden. Es sei von einer guten Prognose mit der Tendenz der weiteren Besserung

auszu gehen, da sich in den letzten Monaten (vor Oktober 2016)

eine zunehmende Bes serung der depressiven Symptomatik und eine Stabilisierung der Alkoholproble matik gezeigt habe. Allerdings habe sich das Zustandsbild i m Sinne von Beikonsum mit Heroin verschlechtert, da der Beschwerdeführer aktuell (Februar 2017) keine Tagesstruktur und Aufgabe habe. Ein Arbeitstraining oder Arbeitsversuch würde sich stützend und positiv auswirken

(Urk. 9/ 9 , Urk. 9/17).

E. 3.1.2

Gemäss dem

bidisziplinäre n

B.____ -Gutachten vom 2 4. November 2017 (Urk. 9/42/2-17), auf das sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem leistungsabwei senden Entscheid stützte

(Urk. 2), wurde der Beschwerdeführer am 14. November 2017 aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht untersucht (Urk. 9/42/5, Urk. 9/42/ 12). Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er an

Rü ckschmerzen im Kreuzbereich, gelegentlichen Schmerzen im rechten Kniege lenk, posttraumatischen Symptome n aus der Kindheit und Depressionen leide. Sein Heroin-Beikonsum alle zwei Wochen, zum Teil wöchentlich , drücke auch auf die Stimmung (Urk. 9/42/

E. 3.2.1

Das B.____ -Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erfo rderlichen Kriterien für beweis k räftige ärztliche Entscheidungs grundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). S ämtliche Beschwerden des Beschwerdeführer s wurden fachärztlich umfassend abgeklärt und beurteilt. Die Gutachter setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführer s aus einander. Auch berücksichtigten sie die medizinischen Vorakten und gelangten bei der Erörterung der Bef unde zu schlüssigen Ergebnissen . Dem Gutachten ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen.

Die Einschätzung der behandelnden Ärzte, insbesondere der C.____ , vermag dies nicht in Zweifel zu ziehen. Denn der psychiatrische Gutachter setzte sich differenziert und nachvollziehbar begründet mit den von den Ärzten der C.____ gestellten und in der Beschwerdeschrift zitierten Diagnosen (Urk. 1 S. 1, Urk. 9/9/2, Urk. 9/17/2-3) auseinander (Urk. 9/42/9). Und zwar erklärte er zu der in den Akten aufgeführte n rezidivierende n depressive n Störung, gegenwärtig mit telgradige Episode, dass es gut möglich sei, dass es im Verlauf auch zu mani festen depressiven Episoden gekommen sei, die punktuell eine höhergradige

Ar beitsunfähigkeit hätten begründen können, oder dass infolge einer stärker aus geprägt gewesenen Störung durch Substanzkonsum eine Arbeitsunfähigkeit be s tanden habe, dies vor allem während der Zeiten der erfolgten Hospitalisationen

(vom 28. Juni bis 1 5. September 2010, vom 1 8. bis 2 8. November 2013, vom 2. Dezember 2013 bis 1 4. Januar 2014 sowie vom 13.-1 9. März 2015, Urk. 9/19/1, Urk. 9/30, Urk. 9/24/1-4). Gemittelt über den Verlauf sei eine solche höhergradige

Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht begründbar. Dies auch aufgrund der täglichen Aktivitäten, die dem Beschwerdeführer doch möglich seien. Ausserdem könne die Substanzabhängigkeitsstörung therapeutisch günstig beeinflusst werden, es sei ihm jederzeit möglich gewesen, einen qualifizierten (Teil-)Entzug zu machen. In den Akten seien auch ein Status nach PTBS, Status nach Panikstörung und der Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzisstisch, histrionisch) aufgeführt. Eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit könne damit nicht begründet werden. Eine aktive PTBS und eine aktive Panikstörung hätten auch bei der gutachterlichen Untersuchung (im November 2017) nicht bestätigt werden können. Es fehle eine entsprechende Symptomatik mit wiederholten traumatischen Erinnerungen, die sich aufdrängen würden und zwar so, als ob das traumatische Ereignis unmittelbar stattfinde; es bestünden auch keine Entfremdung oder Phasen von deutlicher Erregtheit für die Diagnose einer PTBS. Auch bestünden bezüglich der Diagnose einer Panikstörung keine anfallsartigen Ängste mit vegetativen Symptomen als Ausdruck von Angst, häufig und auch unabhängig von der Situation auftretend. Bei den akzentuierten Persönlichkeitszügen handle es sich sodann nicht um eine Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert nach ICD-10 (Urk. 9/42/9-10). Diesen Ausführungen ist zu folgen. Ausserdem hielten auch die Ärzte der C.____ die Stabilisierung der Alkoholabhängigkeit fest und gingen von einer grundsätzlichen Überwindbarkeit der Leistungseinschränkungen aus (Urk. 9/9/3-4).

Insbesondere für die hier massgebliche Zeit ab Anfang 2016 (Anmeldung zum Leistungsbezug vom 20. Januar 2016, Urk. 9/12) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2018 (Urk. 2; vgl. BGE 134 V 392 E. 6) ist

damit auf die überzeugende gutachterliche Einschätzung abzustellen.

E. 3.2.2

Nichts Anderes ergibt sich aufgrund des im Beschwerdeverfahren eingereichten (undatierten) Berichts der C.____, unterzeichnet von der damaligen Oberärztin med. pract. D.____ (ohne Facharztamt), demgemäss als Reaktion auf den ablehnenden IV-Vorbescheid ergänzende Angaben zum Beschwerdeführer gemacht würden (Urk. 6). Mit diesem Bericht

werden die bereits bekannten Beschwerdebilder einer mittelgradigen depressiven Störung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Erkrankung, einer Angststörung und akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale aufgeführt, mit denen sich der psychiatrische B.____-Gutachter bereits eingehend auseinandergesetzt hatte, wobei er auch zeitweilige Verschlechterungen der Symptomatik im Verlauf berücksichtigt hatte. Insofern ist der Bericht somit nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen.

Ausserdem wurde in diesem neu vorgelegten Bericht der C.____

festgehalten, dass der Beschwerdeführer es geschafft habe, nicht auf sein selbstschädigendes Muster des Alkoholmissbrauches zurückzugreifen, und dass die Alkoholabhängigkeit auf jeden Fall keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Ferner wurde ausgeführt, dass sich die Selbstschädigung aktuell auf den (ebenfalls bereits bekannten und gutachterlich gewürdigten)

Beikonsum von Heroin, Rauchen und mangelnde Selbstfürsorge (Verwahrlosungstendenz im häuslichen Bereich, mangelhafte Ernährung) beschränke. Weiter wurde erklärt, dass der

Beschwerde führer die Sorge über die finanzielle Lage und die akuten Zukunftsängste im vergangenen Jahr unter grösster Anstrengung dank der Unterstützung durch seinen Partner und dank therapeutischer Fortschritte habe im Rahmen halten können (Urk. 6) . Auch hieraus ergibt sich keine neue Betrachtungsweise.

Sodann wurde im neuen Bericht der C.____ erklärt, bei respektive nach einem Arbeitsversuch (Projekt Organisation einer Kunst-Ausstellung mit Vernissage und Finissage) hätten sich - wie im Rahmen der (früheren) PTBS-Symptomatik - wie der deutlich paranoide Symptome mit der Schwierigkeit, sich im sozialen Umfeld zu behaupten, gezeigt. Aufgrund des Arbeitsversuches mit Rückfall in die alten Verhaltensmuster von Kränkung, Aggressionen und Rückzug sei das Selbstwertgefühl aktuell schwer geschädigt. Wegen der aktuell wieder verstärkt aufgetretenen depressiven Symptomatik, der Ängste und der reduzierten Belastbarkeit so wie der Persönlichkeitsakzentuierung sei von einer eher ungünstigen Prognose auszugehen. Es sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt kaum vorstellbar, dass inner halb der nächsten Zeit eine Umschulung mit Reintegration ins Berufsleben möglich sei. Es sei von weiteren Schwankungen auszugehen bezüglich Depression und Stabilität

(Urk. 6) .

Somit wurde ein offenbar gescheiterter Arbeitsversuch als

(reaktive) Ursache für die Verstärkung der

bereits bekannten Symptomatik genannt , welche insbesondere auch im Zusammenhang mit den bereits zuvor festgehaltenen akzentuierten Persönlichkeitszügen (narzisstisch, histrionisch) eintrat . Diese Grundproblematik wurde indes schon in den früheren , von den

B.____ -Gutachten berücksichtigten Berichten der C.____ thematisiert, wonach Kränkung und Verzweiflung durch ein fehlendes Gebrauchtwerten entstehen würde. Auch war ausgeführt worden, dass die depressive Stimmungslage aufgrund des Beikonsums mit Heroin, was Ursache oder Folge eines verschlechterten psychischen Zustandes sei, schwer einzuschätzen sei (Urk. 9/17/3). Schon in der Expertise wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 60 % angegeben, wobei ein Arbeitsversuch mit zwei bis drei Stunden pro Tag zu beginnen sei (Urk. 9/9/4-5).

Eine im Vergleich dazu erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der B.____ -Begutachtung vom November 2017 kann mit dem neu vorgelegten Bericht der C.____ (Urk. 6) daher nicht begründet werden. 3.

E. 3.3.1

Schliesslich ist

das B.____ -Gutachten auch unter Berücksichtigung der neuen Bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu Abhängigkeitsstörungen

beziehungsweise Substanzkonsumstörungen beweiskräftig, wonach solche nicht fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Störungen

unabhängig von ihrem primären oder sekundären Charakter nicht von vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden darf , sondern sie dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 145 V 215 E. 5 und 6.2 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.1).

Denn das diagnostizierte Alkoholabhängigkeitssyndrom war im hier zu betrachtenden Zeitraum von Anfang 2016 bis Februar 2018 sowohl gemäss der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters als auch der Ärzte der C.____ bei unbedenklichem, praktisch aufgehobenem Konsum ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch die Opiatabhängigkeit im Substitutionsprogramm und der Status nach Polytoxikomanie, gegenwärtig abstinent, respektive die - vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierte - Störung durch multiplen Substanzkonsum mit gegenwärtiger Teilnahme an einem ärztlich verordneten Drogensersatzprogramm, wurden von sämtlichen Experten als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft, obschon sie bezüglich der Frage zur primären oder sekundären Genese unterschiedliche Meinungen vertraten (Urk. 6, Urk. 9/9/2-3, Urk. 9/17/3, Urk. 9/42/8-9, Urk. 9/42/16).

Somit sind die Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen - gleichwohl ob primär oder sekundär bedingt - hier ohne Relevanz für die Frage der Arbeitsfähigkeit.

E. 3.3.2

Da auch die depressive Störung vom psychiatrischen Gutachter nachvollziehbar als aktuell leichtes Beschwerdebild und gemittelt im Verlauf ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde (Urk. 9/42/8-9, Urk. 9/42/16), fehlt es nach der hier massgeblichen Beurteilung an einer fachärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Bei dieser Ausgangslage kann - wie in Erwägung 1.2.2 dargelegt - von einem strukturierten Beweisverfahren und einer

Indikatorenprüfung im Sinne von BGE 141 V 281 abgesehen werden. Dies erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird. Vorliegend wird aber mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung vom Experten keine Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen festgestellt. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren. Mangels Vorliegens einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Erkrankung ist mithin keine Prüfung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3). 3. 4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin im angefochtenen Entscheid vom 19. Februar 2018 (Urk. 2) gestützt auf das B.____-Gutachten vom 14. November 2017 (Urk. 9/42/2-17) von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren respektive in der bisherigen Tätigkeit (im hier massgeblichen Zeitraum von Anfang 2016 bis Februar 2018)

sowie mithin von keiner anspruchrelevanten Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers ausging.

Sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Auch sind von weiteren Beweismassnahmen keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (angetizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229

E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 4.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise

auf Fr. 600.-- anzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:
1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

E. 5

, Urk. 9/42/ 13).

Aus rheumatologischer Sicht schlossen die Gutachter auf die Diagnose n

eines chronisch rezidivierenden

Lumbovertebralsyndroms (ICD-10 M54.5) mit/bei myostatischer Insuffizienz, klinisch ohne Hinweise auf radikuläre Symptomatik und radiologisch beginnender Osteochondrose L5/S1 ,

sowie belastungsabhängiger Gonalgien rechts (ICD-10 M25.56). Bezüglich der Gonalgien lasse sich klinisch und radiologisch kein Befund objektivieren, weshalb diese als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu qualifizieren seien . Auf die Arbeitsfähigkeit wirke sich allein das Lumbovertebralsyndrom aus. Und zwar sei die Belastbarkeit des Achsenskeletts leicht vermindert, so dass keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar seien. In leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, so auch in den früher durchgeführten, sei dagegen hinsichtlich des Bewegungsapparates keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben

(Urk. 9/42/ 14-16).

Aus psychiatrischer Sicht sei auf affektiver Ebene die Diagnose einer Dysthymia (ICD-10 F43.1) zu stellen, welche die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Das Ausmass der depressiven Störung erreiche nicht dasjenige einer leichten depressiven Episode; hierzu würden deutliche Konzentrationsstörungen, ein deutlich verminderter Selbstwert und negative Zukunftsperspektiven fehlen. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien depressive Verstimmungen und Schlafstörungen im Vordergrund gestanden. Des Weiteren sei die Diagnose Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich verordneten Drogenersatzprogramm (ICD-10 F19.22), zu stellen. Die Störung durch Substanzkonsum sei früh entstanden. Diese sei deutlich ausgeprägt gewesen und stehe auch heute im Vordergrund. Es bestehe ein chronischer Verlauf mit gegenwärtig zwar einer deutlichen Besserung im Substitutionsprogramm, aber verschiedenen Rückfällen unter lebensgeschichtlichen Belastungen. Es bestünden auch lebensgeschichtlich frühe Belastungen. Es bestehe ein erheblicher Substanzkonsum, vor allem in Form des Opiatersatzes MST. Auch wenn die Störung weiterhin aktiv mit gelegentlichem Heroin-Beikonsum sei, könne sie nicht als einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit angegeben werden. Er leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen und es könne auch jederzeit eine Intensivierung der Behandlung zugeordnet werden, auch mit einem stationären Heroinentzug, so dass er dann im Drogenersatzprogramm keinen Beikonsum mehr betreibe. Der Alkoholkonsum habe anamnestisch und auch labormässig glaubhaft praktisch aufgehoben werden können. Es liege beim Beschwerdeführer eine primäre Sucht vor, irreversible Sekundärmanifestationen seien aus psychiatrischer Sicht nicht festzustellen. Ungünstig sei der hohe Konsum der Ersatzdroge MST, was sicher seine Alertness, Wachheit und Motivationslage ungünstig beeinflusse. Eine deutliche Reduktion bei der hohen Dosierung wäre hilfreich, um diese Faktoren günstig zu beeinflussen (Urk. 9/42/8-9, Urk. 9/42/15-17).

Aus

bidisziplinärer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer in leichten bis mittel schweren, wechselbelastenden Tätigkeiten eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auch in der Vergangenheit habe nie eine längerdauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Er habe aufgrund des hohen Alkoholkonsums (zu weilen) dekompenziert, was - wie der Verlauf zeige - revertierbar gewesen sei und nun die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinflusse (Urk. 9/42/16).

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