

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00245 vom 20. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00245

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00245 du 20 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00245 del 20 dicembre 2019

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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Im Juli 2010 wurde der Versicherte von der Stadt Zürich, Sozialzentrum Y.____, zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen) angemeldet (Urk. 7/70). Die IV-Stelle holte Berichte der behandelnden Ärzte ein und liess den Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch unter suchen (psychiatrischer Untersuchungsbericht vom 1 5. April 2011, Urk. 7/85). Mit Schreiben vom 1 7. Mai 2011 forderte die IV-Stelle den Versicherten – unter Hinweis auf seine Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten - dazu auf, sich einer mehrmonatigen stationären suchtspezifischen Behandlung zu unterzie hen (Urk. 7/86). Am 7. Juli 2011 teilte Dr. B.____, FMH Allgemeinmedizin, mit, dass der Versicherte seit dem 1 0. Juni 2011 bei ihm in Behandlung (psychotherapeutisch und medikamentös [Methadon]) sei (Urk. 7/89; vgl. auch Urk. 7/92). Nach Rücksprache mit dem RAD (Urk. 7/105) auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 1 3. März 2012 eine Schadenmin derungspflicht in Form der Weiterführung der Psychotherapie und Methadonsub stitution und Abstinenz von weiteren Substanzen (Urk. 7/93). Ab April 2012 fanden Gespräche bei der Berufsberatung statt (Urk. 7/104/1). Nachdem sich der Versicherte trotz zweifachen Hinweises auf seine Pflicht zur konstruktiven Mitwirkung und die Folgen einer Verletzung dieser Pflicht (Urk. 7/100-101) nicht mehr bei der Berufsberatung gemeldet hatte, teilte ihm die IV-Stelle am 1 8. Januar 2013 mit, dass er keinen Anspruch auf Berufsberatung habe, da er der ihm auferlegten Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei (Urk. 7/103).

E. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1

.2.4

Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen (E. 5.3.3). Es hat entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke (E. 6.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_259/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 4).

Diese neue Rechtsprechung ist – ebenfalls (vgl. E. 1.2.2) – auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht rechtskräftig erledigten Fälle anzuwenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_245/2019 vom 16. September 2019 E. 5).

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.

E. 1.4

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

Nach dem Konzept von Art. 16 ATSG sind dem Invalideneinkommen effektiv realisierbare Erwerbsmöglichkeiten aus sogenannten Verweisungstätigkeiten zugrunde zu legen. Diese Voraussetzung ist unter Umständen nicht erfüllt, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die rentenausschliessende (oder -reduzierende) Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Ein auf einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhendes Invalideneinkommen darf somit (noch) nicht angerechnet werden, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung selber unter den Vorbehalt einer Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2018 vom 10. April 2019 E. 4.1.1 mit weiterem Hinweis).

E. 1.5.1

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung

geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch vom Versicherten nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 5.2 mit weiterem Hinweis).

E. 1.5.2

Gemäss Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 1.5.3

Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt Folgendes: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

E. 1.5.4

Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) setzt einerseits die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus. Zum andern muss diese Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, geeignet sein, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Hierfür bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine - je nach den Umständen zu konkretisierende - gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr erfolgreich gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 3.3 unter Hinweis auf das Urteil 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3). Nach dem Verhältnis mässigkeitsprinzip müssen sodann das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder Verweigerung) und der voraus sichtliche Eingliederungserfolg einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte, was umgekehrt bedeutet, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_830/2012 vom 13. März 2013 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256

E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1 .7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. April 2019 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine angemessene Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 31. Mai 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2013 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 1. Oktober 2017 sowie die RAD-Stellungnahme vom 20. Dezember 2017 sei von einer fehlenden Krankheitseinsicht, welche Teil des Leidens selbst sei, auszugehen. Gemäss Gutachter sei die Nichtinanspruchnahme von therapeutischen und beruflichen Massnahmen Ausfluss der fehlentwickelten Persönlichkeit mit ihren borderlinehaften und dissozialen Zügen. Die nicht durchgeführte Abstinenzbehandlung, welche ihm mit Schreiben vom 25. September 2018 auferlegt worden sei, dürfe ihm daher nicht zum Verschulden gereichen. Gleiches gelte für die Nichtdurchführung der sozial rehabilitativen Massnahmen. Die auferlegte Psychotherapie sei unabhängig davon unzulässig, da gemäss Gutachten dadurch keine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Der Gutachter vertrete die Ansicht, dass sowohl für die Umsetzung einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit als auch für die Umsetzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit eine Alkohol- und Drogenabstinenz und sozialrehabilitative Massnahmen Voraussetzungen wären, weshalb aktuell von keiner Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Sollte das Gericht davon ausgehen, dass die vom Gutachter prognostizierte Restarbeitsfähigkeit zum Tragen komme, sei bei der Beurteilung der

steigerbaren Arbeitsfähigkeit auf maximal 60 bis 70 % von einer durchschnittlichen Restarbeitsfähigkeit von 65 % auszugehen. Er habe die Siebdrucklehre abgegeben und verfüge über keine Berufsausbildung. Da keine eindeutigen Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass er auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung den betreffenden Beruf erlernt hätte, dürfe bei der Berechnung des Valideneinkommens nicht auf das Einkommen eines bestimmten Berufes abgestellt werden. Zur Berechnung des

Valideneinkommens sei Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung massgeblich

(Urk. 2 S. 7 ff.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die bis zum Urteil IV.2015.00239 vom 27. Juni 2016 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3) vorliegenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen wurden darin (vgl. Erwägung 3) im Wesentlichen zusammengefasst (Urk. 7/146/6-12), weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird jedoch nachfolgend darauf Bezug genommen.

E. 3.2

.3

Bezugnehmend auf die ihm von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Expertenfragen gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 (vgl. Urk. 7/156) führte Dr. C.____ aus, hinsichtlich der objektiven Befundlage sei in erster Linie ein devianter Verhaltens- und Lebensstil zu vermerken, welcher sich in der Subkultur der Hausbesetzer und Drogenkonsumenten sowie fernab vom Leistungsbereich abspiele. Damit untrennbar verbunden sei der charakteristische Stil der Selbstdarstellung mit punktigem Outfit sowie entsprechendem Sprachstil und weiteren szenetypischen Allüren, die eine rebellische Einstellung gegenüber der bürgerlichen Gesellschaft zum Ausdruck bringen sollten. Als Begleitphänomene seien zudem Verwahrlosungszeichen festzustellen (kariöses Gebiss, Vitamin D3-Mangel, Eisenmangelanämie). Hoch auffällig seien daneben seine zahlreichen Selbstverletzungsspuren an den Armen. Schliesslich deuteten diskrete Entzugserscheinungen unter Alkoholabstinenz auf eine möglicherweise beginnende Alkoholabhängigkeit hin. Im Übrigen seien weder gröbere neurologische oder neuropsychologische Defizite noch Suchtfolgeschäden nachzuweisen (S. 42).

Zur Frage nach den konkreten Erscheinungsformen der Gesundheitsschädigung bemerkte Dr. C.____, dass es sich bei der Gesundheitsschädigung vor allen Dingen um eine früh aufgetretene gravierende Persönlichkeitsentwicklungsstörung handle, welche trotz verschiedener sonderpädagogischer und therapeutischer Massnahmen gleichwohl zu einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit borderlinehaften und dissozialen Zügen geführt habe. Diese Negativwirkung sei über ein früh aufgetretenes ADHS mit begleitenden Störungen des Sozialverhaltens verlaufen. Was die Suchtproblematik angehe, so betreibe der Beschwerdeführer einen polyvalenten Drogenkonsum, einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (welcher allerdings noch nicht zu einer absolut schweren definitiv etablierten

Abhängigkeit geführt habe), sowie einen Cannabis-Konsum, welcher aber ebenfalls nicht kontinuierlich sei. So bestehe lediglich vom Nikotin eine gesicherte Abhängigkeit. Psychostimulanzien wie Ritalin und Concerta seien von 1999 bis 2002 verabreicht worden, seien dann wegen vorab psychischen Nebenwirkungen abgesetzt worden. Als Resultat seines suboptimalen Gesundheitszustandes könne auch der gesamte Verhaltensstil des Beschwerdeführers aufgefasst werden, welcher in den letzten Jahren dafür gesorgt habe, dass es zu keiner durchgehenden erwerbsmässigen Arbeitstätigkeit gekommen sei (S. 42-43). Als invaliditätsfremde Faktoren seien ein ungünstiges Herkunftsmilieu (Eltern drogensüchtig und HIV-positiv), eine weitgehend fehlende Berufsausbildung, ein sozial randständiger Lebensstil ohne berufliche Integration sowie eine maladaptive Fehleinstellung zum Leistungsprinzip mit konsekutiv schwacher Arbeitsmotivation zu nennen (S. 43). Was die Persönlichkeitsentwicklung betreffe, so seien die Störungsphänomene schon sehr früh aufgetreten und hätten einen sehr typischen Verlauf seiner Fehlentwicklung mit Störung des Sozialverhaltens, Schul- und Ausbildungsschwierigkeiten, Sozialisationsmängeln und schliesslich ein «Drop-out» aus der Mehrheitskultur bewirkt. Da sich verschiedene Fachleute und Institutionen vergeblich bemüht hätten, dieser Fehlentwicklung Einhalt zu gebieten, müsse das Ausmass der Störung als gravierend bezeichnet werden, so dass der Beschwerdeführer in 24 Jahren (trotz Normalintelligenz und ohne besondere Teilleistungsschwächen) im Grunde kein landesübliches Sozialisationsziel erreicht habe (S. 44).

Zur Frage nach vorhandenen Beeinträchtigungen und Ressourcen des Beschwerdeführers führte Dr. C. an, die hauptsächliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers bestehe darin, dass er sich bisher nicht einmal ansatzweise in der hiesigen Leistungsgesellschaft zu integrieren vermocht habe, wobei ihm allerdings der Wille dazu auch weitgehend gefehlt habe. Zum einen habe er Mühe bekundet, dem Arbeitsplatz in Sachen Arbeitstempo und Konzentration zu genügen, zum anderen habe er auf den Leistungs- und Anpassungsdruck nach relativ kurzer Zeit mit Motivationsverlust, Anhedonie und depressiven Verstimmungen reagiert. Auch aggressive Impulse seien offenbar unter Belastungsdruck immer wieder zustande gekommen (S. 44-45). Was die persönlichen Ressourcen angehe, so sei der Beschwerdeführer damit eher knapp ausgestattet. Er verfüge zwar über eine Intelligenz im Normbereich ohne ausgeprägte Teilleistungsstörungen, daneben auch über eine ordentliche verbale Ausdrucksweise sowie ein Grundrepertoire an sozialkompatiblen Manieren; auf der anderen Seite fehle es ihm an solider Schulbildung und beruflichen Kompetenzen sowie an praktischen Arbeitserfahrungen, so dass er diesbezüglich deutlich hinter seinem kalendarischen Alter hinterher hinke. Auch wenn seine Wesensart nicht absolut unverträglich sei, könne er mit seinem Punker-Outfit doch unter Umständen Aversionen wecken und seine Chancen am Arbeitsmarkt schmälern (Selbststigmatisierung). In körperlicher Hinsicht sei er indessen fit und kräftig ohne gröbere Gesundheitsstörungen (S. 45). Als soziale Belastungen könnten seine randständige Lebensweise ohne genügende finanzielle Mittel und in der Gemeinschaft mit anderen Randständigen bezeichnet werden, was sicherlich eine schlechte Basis im Hinblick auf eine Arbeitsintegration sei, zumal das reine Überleben hier bereits viele Kräfte binde und ein geregeltes Berufsleben im Grunde kaum Platz finde. Dazu komme der weitgehende Erfahrungsmangel in der Arbeitswelt, ebenso das fehlende fachliche Know-how und der fehlende familiäre Support. Die Ressourcen, welche der Beschwerdeführer aus seinem Umfeld beziehen könne, seien schnell aufgezählt. Im Grunde bestünden diese nur aus seinem Hund, einem besten Kollegen, welcher aber selber randständig sei, sowie den Beziehungen zum Sozialamt.

Darüber hinaus bestehe eine intakte Beziehung zu seiner Mutter, welche zu ihm stehe und allerhand Hilfeleistungen biete. Eine Arbeitsmotivation sei nur im kleinen Mass stab festzustellen und auch nur dann, wenn durch ein gut strukturiertes Umfeld darauf hingearbeitet werde, den Beschwerdeführer in ein angemessenes Arbeits setting zu bringen . Von einer Therapieadhärenz könne im Grunde gar nicht gesprochen werden, zumal der Beschwerdeführer nur in seinen Kindheits- und Jugendjahren therapiert worden sei, seit langem aber keinen Therapeuten mehr aufsuche und auch keine störungsspezifische Medikation zu sich nehme (S. 46). Bezüglich allfälliger Wechselwirkungen der von ihm gestellten Diagnosen hielt Dr. C. ___ fest, dass ein ADHS mit sozialen Verhaltensstörungen als Risikoverfassung für verschiedene Fehlentwicklungen betrachtet werden könne . Dazu gehörten Persönlichkeitsstörungen (dissozial, Borderline etc .), aber auch affektive Störungen (Depressionen) sowie Suchtentwicklungen (Alkohol, Nikotin, illegale Drogen). Gerade Cannabis werde von den ADHS-Betroffenen als hilfreich in Bezug auf die innere Unruhe betrachtet, wobei die objektive Befundlage eher dafür spreche, dass die Beeinträchtigung dadurch noch vertieft werde

(Aufmerksamkeitsstörung!). Der episodische Alkoholmissbrauch könne Impulsivität und Aggressivität noch verstärken, allenfalls auch die Neigung zu depressiven Dekompensationen fördern (S. 47). Zu den die Behandlung und Eingliederung betreffenden Fragen bemerkte Dr. C. ___ , der Beschwerdeführer werde draussen weder auf somatischer noch auf psychischer Ebene professionell behandelt, betreibe in diesem Sinne eher eine Selbstmedikation mit legalen und illegalen Suchtmitteln. Angesichts der aktuellen klinischen Symptomatik könne im Grunde keine spezifische psychopharmakologische Behandlung vorgeschlagen werden, zumal der Beschwerdeführer so wohl Psychostimulanzien wie auch Neuroleptika und Antidepressiva standhaft verweigere (wobei von diesen auch kein signifikanter Effekt bezüglich seines Leistungspotentials und seiner Arbeitsmotivation erwartet werden könnte). In diesem Sinne könnte man ihn der Arbeitswelt eher durch psychosoziale Massnahmen näher bringen, nämlich durch Ermöglichung einer stabilisierenden Wohnform, des Weiteren durch eine Betreuung im Wohnrahmen, Berufsberatung, Jobcoaching und aufbauende Arbeitsversuche in einem geeigneten Umfeld. Es sei indessen davon auszugehen, dass eine Vollabstinenz von Alkohol (und Cannabis) sein Leistungspotential noch etwas steigern könnte. Dafür würde es allenfalls eine längere stationäre Entzugs-/Entwöhnungsphase brauchen. Anschliessend könne der Therapieerfolg – bei entsprechender Motivationslage – mit Anti-Carving-Substanzen wie etwa Nalmefen konsolidiert werden (S. 48) . Die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ihrer arbeitsaversiven und integrationswidrigen Grundhaltung mache eine Sozialisation im Arbeitsbereich besonders schwierig. Aus psychiatrischer Sicht betrage der Anteil der Persönlichkeitsfaktoren, welche die berufliche Eingliederung erschweren, über 50 %. Eingliederungsmassnahmen seien medizinisch durchaus zumutbar, zumal diese nicht mit irgendwelchen Gefahren für die körperliche oder seelische Gesundheit verbunden seien (er würde über die notwendige physische und psychische Stabilität verfügen, müsste aber vom Substanzmissbrauch dauerhaft absehen, damit hier überhaupt Förderungseffekte stattfinden könnten [S. 49]). Zur Konsistenz führte Dr. C. ___ aus, dass es sich um ein durchaus authentisches Zustandsbild handle, welches sich von Kindesbeinen an kontinuierlich entwickelt habe. Eine gewisse Aggravation könne nur in Bezug auf den Alkoholkonsum festgestellt werden. Ausserdem bestehe bei ihm eine schwache Leistungsmotivation, was natürlich offenbar mit der Rebellenattitude als Punk verbunden sei resp. durch diese legitimiert/ideologisiert werde. Demgegenüber bestehe eine gewisse

Zähigkeit in seinem Überlebenskampf als Hausbesetzer, Drogenkonsument und Hundehalter, das heisse, dass der Beschwerdeführer in Bereichen, die für ihn essentiell seien, durchaus zu einer gewissen Fokussierung und zu pragmatischen Problemlösungen fähig sei, wenngleich von einer grösseren Gestaltungskraft in Bezug auf seine Lebensbedingungen nicht gesprochen werden dürfe. Was die Auswirkungen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in allen vergleichbaren Lebensbereichen betreffe, so habe beim Beschwerdeführer im Bereich Beruf/Erwerb seit Jahren nichts mehr stattgefunden, zumal er von Fürsorgeleistungen und erbetteltem Geld lebe. Sein Haushalt scheine nach Eigenbericht vernachlässigt zu sein, genüge aber seinen eigenen niedrigen Ansprüchen. Seine Freizeit werde weitgehend für die Pflege des Hundes eingesetzt; daneben fänden wenig ausgestaltete Kontakte mit Mitgliedern seiner Hausbesetzertruppe statt, dies aber auf eher bescheidenem Niveau. Da eine kontinuierliche Fehlentwicklung seiner Persönlichkeit vorliege, könne hier keine Phase vor und nach der Gesundheitsschädigung unterschieden werden. Es könne lediglich festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer im Zuge seiner Entwicklung nie als normal gegolten habe und seine Sozialisationsziele mehr und mehr verfehlt habe, so dass er heute in Sachen Berufsbildung im Grunde vor dem Nichts stehe und auch abseits vom Leistungsbereich auf einem sehr niedrigen Niveau mit permanenter Verwerlosungsgefahr stehen geblieben sei (S. 50). Währendem der Beschwerdeführer früher unter Anleitung seiner erwachsenen Bezugspersonen noch diverse Therapien besucht habe und sich dabei ein Stück weit durchaus kooperativ gezeigt habe, sei er heute bei einer Nulllösung angelangt. So nehme er in Bezug auf alle schulmedizinischen Medikamente (Sedativa, Antidepressiva, Psychostimulanzien) eine klare Verweigerungshaltung ein, wobei mit Blick auf die Symptomatik und frühere Erfahrungen auch nicht mit Sicherheit gesagt werden könne, dass eine kontinuierliche Psychopharmakabehandlung sein Leistungspotential tatsächlich markant erhöhen könnte. Auch fehle ein konsequenter Abstinenzversuch, welcher das Leistungspotential eher noch steigern könnte. Es dürfe gesagt werden, dass dieses Desinteresse an therapeutischen Massnahmen (aber auch an beruflichen Förderungsmassnahmen) ebenfalls ein Ausfluss seiner fehlentwickelten Persönlichkeit mit ihren borderlinehaften und dissozialen Zügen sei. Von einer gänzlichen Unfähigkeit dürfe sicher nicht gesprochen werden, hingegen gehöre eine Motivationsschwäche geradezu als integraler Bestandteil zur Punker-Attitude, welche wiederum aber auch einer gewissen Ideologisierung des eigenen Schwächezustandes entspreche. Gleichwohl dürfe festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer bei der Entfaltung seines Leistungspotentials sicherlich durch konstitutionell festgelegte Persönlichkeitszüge limitiert sei (S. 51).

E. 3.2.1

Dr. C.____

nannte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 11. Oktober 2017 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/165 S. 46 f.): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Zügen der Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie der dissozialen Persönlichkeitsstörung (F61.0) - adultes ADHS resp. hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1) - schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1), v. a. beginnende Abhängigkeit

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die Folgenden (Urk. 7/165 S. 47): - Vitamin D3-Mangel - Nikotinabhängigkeit (F17.25) - Polyvalenter Drogenkonsum (Z72.2) - Liftangst (Agoraphobie, F40.0) - anamnestisch depressive

Anpassungsstörungen (F43.2)

E. 3.2.2

Im Rahmen der diagnostischen Beurteilung führte Dr. C.____ aus , bei diesem 24-j ährigen familiär mit Angststörung, Drogenabhängigkeit, HIV-Positivität und Straffälligkeit belasteten Exploranden bestehe eine kombinierte Persönlichkeits störung, welche sich auf dem Boden einer hyperkinetischen Störung des Sozial verhaltens entwickelt habe (S. 34) . Es könne die Persönlichkeitsdiagnose eine r kombinierte n Persönlichkeitsstörung mit Borderline -Charakteristika und dissozialen Zügen gestellt werden. Dabei sei festzustellen, dass der Beschwerde führer auch heute noch eine deutliche ADHS-Symptomatik aufweise, welche in der Kindheit sogar so deutlich ausgeprägt gewesen sei, dass er über Jahre mit Psychostimulanzien behandelt worden sei. Die Intelligenz des Beschwerdeführers liege dabei im Durchschnittsbereich. Was weitere psychiatrische Diagnosen angehe, so seien aus der Anamnese depressive Verstimmungsphasen bekannt, welche jedoch durchwegs Reaktionen auf belastende Lebensphasen darstellten. Daneben könne eine leichtere Platzangst festgehalten werden. Was begleitende Suchtprobleme angehe, so bestehe eine reichhaltige Suchtstoffanamnese, zumal der Beschwerdeführer einen polyvalenten Drogenkonsum betrieben habe, wobei es aber nicht zwingend zu Abhängigkeitserscheinungen gekommen sei (S. 39) . So bestehe eine ausgeprägte körperlich fundierte Abhängigkeit im Grunde genom men nur von Nikotin, währenddem sie in Bezug auf den Alkohol weniger eindeutig sei. Der Beschwerdeführer zeige soweit unauffällige Laborwerte und nur gerade bei Eintritt einen minim positiven Alkoholttest. Auch weise sein CDT-Wert auf einen aktuellen Überkonsum von Alkohol hin. Er habe zwar während des Aufenthaltes eine Zeit lang über Entzugserscheinungen geklagt, doch seien diese vom Verlauf und klinischen Erscheinungsbild her nicht absolut schwerwiegend er schienen. Ausserdem belege eine positive Eintritts-Urinp robe auf Cannabis seinen Cannabis-Konsum. Dass dieser Test bereits nach drei Tagen negativ gewe sen sei, deute aber doch darauf hin, dass es hier eher um einen episodischen Cannabis-Konsum als um eine sehr starke Gewohnheit gehe. Von daher könne keine Cannabis-Abhängigkeit postuliert werden. Da der Beschwerdeführer über haupt keine Dauerverordnung von Medikamenten habe, falle auch eine Medika mtenabhängigkeit ausser Betracht (S. 39-40).

E. 3.2.4

Zur Arbeitsfähigkeit in der b isherigen Tätigkeit könnten hier angesichts der spärlichen therapeutischen Dokumentation in den letzten Jahren und des Fehlens von professionellen Eingl iederungsversuchen nur ungefähre Angaben gemacht werden. Rein medizinisch-theoretisch könn t e für die angestammte Tätigkeit als Siebdruck-Lehrling eine maximal 60% ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Zur Entfaltung eines solchen Leistungspotentials wäre der Explorand aber auf einen betreuten Wohnrahmen, Alkohol- und Drogenabstinenz und einen struk turie rten Tagesablauf angewiesen (S. 51-52) . Dies dürfte mit bescheidenen Fluktuationen auch in den letzten Jahren der Fall gewesen sein, wobei die Schwankungen vermutlich in erster Linie durch mehr oder weniger intensive Konsumepisoden von Alkohol und Cannabis und allenfalls weiteren Drogen zustande gekommen sei en . Es sei indessen fraglich, ob angesichts seines fortge schrittenen Alters diese Option (Lehrling) noc h realistisch sei. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (inklusive zeitlicher Verlauf) führte Dr. C.____ schliesslich Folgendes aus: «Sollte es gelingen, den Beschwerdeführer in einem

Arbeitsumfeld zu integrieren, welches seinen persönlichen Neigungen und Abneigungen besser gerecht wird (z.B. Tierheim) als das bisherige (wo er im ersten Anlauf klar versagt hat), so wäre mit einer tendenziell höheren zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu rechnen: Hier erscheint ein Pensum von 50 % als zumutbar, bei günstigem Verlauf allenfalls steigerbar auf maximal 60 bis 70 % ige Arbeitsfähigkeit, wobei auch hier eine geregelte gut strukturierte Lebenssituation nebst Alkohol- und Drogenabstinenz wohl die Voraussetzung wäre, dass dieser haltschwache Beschwerdeführer die notwendige Kontinuität aufbringen könnte. Von einem solchen Leistungspotential war in etwa auch in den letzten Jahren auszugehen.»

(S. 52).

E. 3.3.1

RAD-Arzt Dr. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2017

fest, gemäss dem Gutachten beträfen die Einschränkungen vor allem die Interaktion, die Kontakt- und Teamfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit. Es bestehe folgendes Belastungsprofil: strukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeit- und Termindruck mit möglichst kleinem Konfliktpotential. Die Tätigkeit sollte den Neigungen und der Motivation eher entgegenkommen. In der bisherigen Tätigkeit als Siebdruckerlehrling bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % seit jeher. Die Arbeitsfähigkeit wäre aber aktuell nicht umsetzbar, da der soziale Rahmen (Wohnung, Tagesstruktur, Therapie) nicht gegeben sei. In einer angepassten Tätigkeit wäre ein Pensum von 50 % theoretisch möglich, wobei die unter anderem sozialrehabilitativen Massnahmen erfolgversprechend eingeleitet werden sollten. Eine Arbeitsfähigkeit von 70 % könnte unter adaptierten Bedingungen erreicht werden. Neben einer dauerhaften Abstinenz seien vorwiegend sozialrehabilitative Massnahmen zu empfehlen (stabile Wohnform, Betreuung im Wohnrahmen, Berufsberatung, Jobcoaching, aufbauende Arbeitsversuche). Eine dauerhafte Abstinenz sollte erreicht und eingehalten werden. Hierfür könne auch eine längere stationäre Entzugsbehandlung empfohlen werden. Psychotherapeutische Massnahmen würden vom Gutachter nicht explizit empfohlen. Störungsfokussierte Angebote seien aber vorhanden und könnten zudem hilfreich sein. Langfristig (und bei entsprechender Motivationslage) könnte von einer Psychotherapie eine Verbesserung der funktionalen Einschränkungen erwartet werden (Urk. 7/181 S. 3).

E. 3.3.2

In seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2017 führte Dr. D.____ aus, wie bereits gutachterlich festgestellt, liege eine nur zum Teil krankheitsbedingte Einschränkung der Therapieadhärenz vor, insbesondere nur eine teilweise krankheitsbedingt eingeschränkte Motivation zu einer konsequenten Abstinenz wie auch für die Teilnahme an sozialrehabilitativen und beruflichen Massnahmen. Es sei aber aufgrund der hier festgestellten Krankheitsschwere auch davon auszu gehen, dass der Beschwerdeführer nicht uneingeschränkt willens- und handlungsfähig wäre, die gesundheitlichen Vorteile der ihm zur Verfügung gestellten Massnahmen für sich zu erkennen und zu nutzen. Die Frage, ob die auferlegte Schadenminderungspflicht zulässig sei, könne medizinisch daher nicht allein resp. nicht abschliessend beantwortet werden (Urk. 7/181 S. 5). 4. 4.1

4.1 .1

Es ist – zu Recht – unumstritten, dass dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ vom 1. Oktober 2017 (Urk. 7/165) in medizinischer Hinsicht Beweis wert zukommt. So beruht dieses Gutachten auf einer - im stationären Rahmen durchgeführten - fachärztlichen Untersuchung (inklusive labordiagnostische Abklärung und testpsychologische Untersuchung), wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers einlässlich auseinander. Ausserdem hat Dr. C.____ die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Insbesondere hat er schlüssige psychiatrische Diagnosen gestellt und hat begründet dargelegt, dass es dem Beschwerdeführer vorwiegend wegen der bei ihm bestehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Zügen der Borderline - sowie der dissozialen Persönlichkeitsstörung, aber bis zu einem gewissen Grade auch aus invaliditätsfremden Gründen (randständiger Lebensstil, maladaptive Fehleinstellung zum Leistungsprinzip mit konsekutiv schwacher Arbeitsmotivation) bislang nicht gelungen ist, eine Ausbildung zu absolvieren und im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen.

Seine Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat Dr. C.____ zwar vor den eingangs erwähnten Rechtsprechungänderungen (vgl. E. 1.2.2 und E. 1.2.4) abgegeben. Er äusserte sich im Rahmen seiner Beurteilung indessen – ausgehend von der Fragestellung des damals gültigen IV-Rundschreibens Nr. 139 vom 9. September 2015 – bereits einlässlich zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 und nahm eine medizinische Einschätzung der gesamthaft, auch unter Berücksichtigung des Suchtgeschehens (laut Dr. C.____ im Explorationszeitpunkt: schädlicher Gebrauch von Alkohol, ICD-10 F10.1 sowie nicht kontinuierlicher Cannabiskonsum [Urk. 7/165/47]), vorhandenen funktionellen Beeinträchtigungen vor. Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ genügt demnach den normativen Vorgaben von BGE 141 V 281, und zwar namentlich auch hinsichtlich des Suchtgeschehens. 4.1.2

Die von Dr. C.____ postulierten funktionellen Auswirkungen der von ihm gestellten psychiatrischen Diagnosen erscheinen aufgrund der von ihm erhobenen Befunde sowie seiner Feststellungen zu den einschlägigen Indikatoren (vgl. E. 1.2.3) schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (vgl. E. 1.2.2) . Mithin kann seiner medizinischen Einschätzung auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden (vgl. zur Publikation bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2018 vom 2. Dezember 2019 E. 4.3). 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer hat sich am 24. Mai 2013 zum Bezug einer Rente angemeldet (Urk. 7/114; vgl. Sachverhalt Ziffer 1.2). Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung kann demnach (frühestens) im November 2013 entstanden sein (Art. 29 Abs. 1 IVG) . 4.2.2

Gemäss der überzeugenden Einschätzung von Dr. C.____ bestand beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung (Juni 2016) sowie in den letzten Jahren - und damit auch im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns im November 2013 - medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit . Zur tatsächlichen Umsetzung dieses medizinisch-theoretisch an sich bestehenden funktionellen Leistungsvermögens bedarf der Beschwerdeführer laut Dr. C.____ indessen primär einer medizinischen Massnahme in Form einer Entzugsbehandlung sowie einer sozialrehabilitativen Massnahme in Form einer

stabilen Wohnform und Betreuung im Wohnrahmen (nachfolgend: sozialrehabilitative Massnahme). Deren erfolgreiche Durchführung bildet wiederum Voraussetzung für Massnahmen beruflicher Art (wie Berufsberatung, Jobcoaching, Arbeitsversuche), welche gemäss Dr. C. ___ für die Eingliederung ebenfalls erforderlich sind (vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D. ___ vom 20. Oktober 2017, Urk. 7/181/4). 4.2.3

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer in den letzten Jahren sowohl im Sinne einer der Abklärung des Gesundheitsschadens vorgelagerten Mitwirkungspflicht als auch im Sinne einer Schadenminderungspflicht zu einer Abstinenz von Substanzen resp. von Alkohol und Drogen aufgefordert (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.2-3). Zur Durchführung der laut Dr. C. ___ für die Umsetzung des Leistungspotentials zudem – resp. sogar in erster Linie (vgl. Urk. 7/165/48) – notwendigen sozialrehabilitativen Massnahme hielt sie ihn – erstmals – mit Schreiben vom 23. Oktober 2017 (Urk. 7/166) resp. – nachdem der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. November 2017 unter anderem geltend gemacht hatte, dass ihm keine Anstrengungen zumutbar seien – mit Schreiben vom 25. September 2018 an, wobei sie darin teilweise von den Auflagen gemäss Schreiben vom 23. Oktober 2017 abrückte (Urk. 7/171). Daraufhin liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 30. Oktober 2018 unter anderem mitteilen, dass er sich der auferlegten sozialrehabilitativen Massnahme nicht unterziehen werde (Urk. 7/175/2; vgl. Sachverhalt Ziffer 1.4). 4.3 4.3.1

Wie eingangs dargelegt, setzt eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG die Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung und deren Eignung, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken, voraus (vgl. E. 1.5.4).

Was die (strittige) Zumutbarkeit der auferlegten Entzugsbehandlung betrifft, ist zu bemerken, dass gemäss dem in Präzisierung der neuen Rechtsprechung zur Beurteilung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms (BGE 145 V 215, vgl. E. 1.2.4) ergangenen Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 zwar die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Hinblick auf eine medizinische Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht länger statthaft ist. Es wurde in diesem Urteil jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme – sofern im konkreten Fall zumutbar – (unverändert) als Schadenminderung auferlegt werden könne (vgl. IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 28. November 2019).

Die Durchführung der mit dem Schreiben vom 25. September 2015 auferlegten Entzugsbehandlung und der sozialrehabilitativen Massnahme wurde von Dr. C. ___

ausdrücklich empfohlen; er mutete diese Massnahmen dem Beschwerdeführer demnach aus medizinischer Sicht zu. Die Tragweite der auferlegten Entzugsbehandlung und sozialrehabilitativen Massnahme während einer Dauer von sechs Monaten ist für den nicht erwerbstätigen und alleinstehenden Beschwerdeführer als eher gering anzusehen. Dies gilt umso mehr, als laut Dr. C. ___

keine schwere Abhängigkeit besteht. Zudem hat te

er sich gemäss seinen Angaben gegenüber Dr. C.____ bereits einmal in ein betreutes Wohnen begeben, wobei er in dieser Zeit offenbar mit dem Konsum von Kokain aufhörte (Urk. 7/165/9). Eine Gefahr für Leib und Leben stellen die Entzugsbehandlung und die Rehabilitationsmassnahme fraglos nicht dar (vgl. Art. 21 Abs. 4 Satz 3 ATSG).

Die Eignung der angeordneten Massnahmen, eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwirken, ist aufgrund der Beurteilung von Dr. C.____ ebenfalls nicht in Frage zu stellen (vgl. dazu aber E. 4.5.2). Zumal die Anforderungen an den Nachweis des potentiellen Erfolges nicht besonders hoch sind. Wenn auch der Verzicht auf Suchtmittel und das Wohnen in einer stabilen Wohnform für den Beschwerdeführer subjektiv eine starke Einschränkung darstellen mag, handelt es sich dabei doch nicht um objektiv mit grossen Eingriffen oder aussergewöhnlichen Risiken verbundene Vorkehren. Andererseits sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht angesichts der beantragten Rentenleistungen grundsätzlich hoch. 4.3.2

Was das Ausmass des Verschuldens des Beschwerdeführers an der Nichterfüllung der – demnach zumutbaren sowie geeigneten und damit recht mässigen Auf – lagen – betrifft, so stellte Dr. C.____

wohl fest, dass das Desinteresse des Beschwerdeführers an therapeutischen Massnahmen (aber auch an beruflichen Förderungs massnahmen) ein Ausfluss seiner Fehlentwicklung sei. Er wies aber auch darauf hin, dass von einer gänzlichen Unfähigkeit zur Therapieadhärenz sicher nicht gesprochen werden könne; hingegen gehöre eine Motivationschwäche gerade als integraler Bestandteil zur Punker-Attitüde (Urk. 7/165/51; vgl. 7/165/44). Wie RAD-Arzt Dr. D.____

dazu in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2017 zu Recht bemerkte, ist demnach nur von einer teilweise krankheitsbedingt eingeschränkten Motivation zu einer konsequenten Abstinenz und Teilnahme an sozialrehabilitativen und beruflichen Massnahmen auszugehen (Urk. 7/181/4). Der Beschwerdeführer muss sich daher – entgegen seiner Auffassung – den Vorwurf einer schuldhaften Verletzung der Schadenminderungspflicht gefallen lassen, wobei ihm aber kein besonders schweres Verschulden angelastet werden kann. 4.4 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin machte zu Recht selbst nicht geltend, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns sowie in der Folgezeit selbst ohne Entzug und insbesondere ohne die besagte sozialrehabilitative Massnahme zumutbarerweise in der Lage gewesen wäre, die gemäss medizinisch-theoretischer Einschätzung von Dr. C.____ bestehende Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Zur androhungsgemässen Leistungsverweigerung (oder -kürzung) gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG war die Beschwerdegegnerin deshalb erst nach vollständig und erfolglos durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren

berechtigt. Eine Widersetzlichkeit kann demnach erst ab dem 30. Oktober 2018 (Mitteilung, wonach er sich der angeordneten sozialrehabilitativen Massnahme nicht unterziehen werde, vgl. E. 4.2.3) angenommen werden. 4.4.2

Demnach darf jedenfalls bis Ende Oktober 2018 (noch) nicht auf eine verwertbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden. Die Beschwerdegegnerin hätte ihm deshalb – entgegen der von ihr offenbar vertretenen Auffassung – im Zeitraum zwischen dem möglichen Rentenbeginn im November 2013 und dem 30. Oktober 2018

(noch) kein auf der medizinisch-theoretischen Einschätzung von Dr. C.____ beruhendes Invalideneinkommen anrechnen dürfen (vgl. E. 1.4) . Vielmehr hätte sie ihm vorerst eine ganze Rente zusprechen müssen , zumal aufgrund der Beurteilung von Dr. C.____ , wonach es sich bei der Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers vor allen Dingen um eine früh einsetzende gravierende Persönlichkeitsentwicklungsstörung handle (Urk. 7/165/42) , an zu nehmen ist, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG im November 2013 erfüllt war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_186/2009 vom 29. Juni 2009 E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.3.1, wonach ein Rentenanspruch entstehen kann, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist). 4.5 4.5.1

Ab November 2018 ist der Beschwerdeführer zufolge schuldhafter Verletzung der Schadenminderungspflicht so zu stellen, wie wenn er seine Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. 4.5.2

Dr. C.____ führte in seinem Gutachten aus, dass dem Beschwerdeführer unter der Voraussetzung einer geregelten Tagesstruktur nebst Alkohol und Drogenabstinenz in einer angepassten Tätigkeit ein Pensum von 50 % zumutbar sei, «bei günstigem Verlauf allenfalls steigerbar » auf ein Pensum von maximal 60 % bis 70 % (Urk. 7/165/52). Zudem bemerkte er, dass es für eine Steigerung allenfalls eine längere stationäre Entwöhnungs-/Entzugsphase bräuchte (Urk. 7/165/48). Nach welcher Zeitdauer allenfalls mit einer Pensumsteigerung

von 50 % auf durchschnittlich 65 %

hätte gerechnet werden können, gab Dr. C.____ nicht an. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin zwar in ihrem Schreiben vom 23. Oktober 2017 festgehalten hatte, dass zur Erfüllung der Abstinenzauflage eine « längere stationäre » Entzugsbehandlung vorgeschlagen werde (Urk. 7/166). Im massgeblichen Schreiben vom 25. September 2018 ist von einer «längeren stationären» Entzugsbehandlung jedoch nicht mehr die Rede (Urk. 7/171; vgl. Sachverhalt Ziffer 1.4). Da die angefochtene Verfügung am 27. Februar 2019 und damit nur rund vier Monate nach diesem Schreiben erging, kann – auch wenn nach dem Gesagten an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden dürfen – nicht angenommen werden, dass der Beschwerdeführer bei Erfüllung der darin auferlegten Massnahmen

bereits im Verfügungszeit in der Lage gewesen wäre, ein (höheres) Pensum von durchschnittlich 65 % zu prästieren. 4.5.3

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht bemerkte, ist beim Beschwerdeführer von einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auszugehen, legte doch Dr. C.____ begründet dar, dass die Persönlichkeitsentwicklungsstörung beim Beschwerdeführer schon sehr früh einsetzte und er insbesondere deswegen keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte (vgl. E. 4.1.1) .

Nach Art. 26 Abs. 1 IVV entspricht bei versicherten Personen, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnten, nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) :

Nach Vollendung von ... Altersjahren Vor Vollendung von ... Altersjahren Prozentsatz 21
70 21 25 80 25 30 90 30 100

Ende Oktober 2018 war der Beschwerdeführer 26 Jahre alt, weshalb der LSE- Medianwert von Fr. 82'000.-- (IV-Rundschreiben Nr. 369 vom 19 . Dezember 2017) um 1 0 % z u kürzen ist, was

ein

Valideneinkomm en

von Fr. 73'800.--

ergibt .

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne gemäss

LSE

2016 abzustellen , wobei der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer (total)

in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 , Männer) von Fr. 5'340 . -- heranzuziehen ist . Umge rechnet auf die betriebs übliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilun gen, T03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominall ohnentwicklung bis ins Jahr 2018 (Bundesamt für Statistik, T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010 bis 2018 , Männer) resultiert damit ein hypothetisch er Jahreslohn von Fr. 67'430.-- (Fr. 5'340. -- : 40 x 41,7 : 2239 x 2260 x 12). Bei der ab anfangs November 2018 anzunehmenden Restarbeits fähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % erg ibt sich damit e in Invalidenein kommen von Fr. 33'715.-- (Fr. 67'430.-- x 0.5).

Unter Beachtung des Belastungsprofils des Beschwerdeführer s (vgl. Stellung nahme von RAD-Arzt Dr. D. ___ vom 2 0. Oktober 2017, E. 3.3.2) ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten im Kompe tenzniveau 1 auszugehen. Da demnach keine Umstände vorliegen, welche auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind, können die invaliditätsbedingten Einschränkungen nicht unter dem Titel leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden (Urteil des Bundesge richts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1). Hingegen lässt sich vorliegend aufgrund des Umstan des, dass von einem zumutbaren Pensum von lediglich 50 % auszugehen ist, ein Abzug vom besagten Tabellenlohn gemäss LSE 2016 von 5 % rechtfertigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_10/2019 vom 2 9. April 2019 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

Weitere Abzugsgründe (vgl. dazu BGE 126 V 75) sind nicht ersichtlich. Demnach ist dem Beschwerdeführer e in Invali deneinkommen von Fr. 32'029.25 (= Fr. 33'715. —x 0,95) anzurechnen.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73'800 .-- mit d em I nvalide nein kommen von Fr. 32'029.25 ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 57 % . 4.5.4

Es ers cheint daher gerechtfertigt, die dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2013 zuzusprechende ganze Rente (vgl. E. 4.4.2) mit Wirkung ab dem 1 . Novem ber 2018 auf eine halbe Rente herabzusetzen. Damit muss es nach dem Gesagten (vgl. E. 4.5 .2) vorerst

sein Bewenden haben:

Vor einer allfälligen weitergehenden Leistungskürzung aufgrund von Art. 21 Abs. 4 ATSG hat die Beschwerdegegnerin bei Dr. C.____ eine ergänzende Stellungnahme zur Frage, nach welcher Zeitdauer mit einer Steigerung der umsetzbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % auf durchschnittlich 65 %

(vgl. Urk. 7/165/ 52) zu rechnen (gewesen) wäre, einzuholen und dem Beschwerdeführer Gelegenheit zu geben, sich zu dieser ergänzenden Stellungnahme zu äussern . 4.5.5

Massnahmen beruflicher Art, welche laut Dr. C.____ ebenfalls die Durchführung der auferlegten Entzugsbehandlung und sozialrehabilitativen Massnahmen bedingen würden (vgl. E. 4.2.2) , fallen unter den gegebenen Umständen ausser Betracht und wurden denn beschwerdeweise auch nicht beantragt. 5.

Es ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2013 Anspruch auf eine ganze Rente und ab dem 1. November 2018 auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Februar 2019 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2013 Anspruch auf eine ganze und ab dem 1. November 2018 auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr .

800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt . 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 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Leicht

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen (Abs. 2). Dies sind insbesondere medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Art. 7 Abs. 2 lit . b IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person insbesondere den Pflichten nach Art. 7 I VG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG).

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