

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00420 vom 24. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00420

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00420 du 24 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00420 del 24 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, nimmt aufgrund seiner Opiatabhängigkeit an einem ärztlich kontrollierten Substitutionsprogramm teil (Urk. 9/21 S. 2). Die in den Jahren 2000 und 2007 begonnenen Ausbildungen zum Psychiatriepfleger und zum Metalltechniker

schloss er

nicht ab (vgl. Urk. 9/7 S. 5, Urk. 9/3).

Am 11.

November 2016 (Urk. 9/7) meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression sowie ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Auskünfte über die erwerbliche und medizinische Situation ein und teilte dem Versicherten am 29. August 2017 (Urk. 9/20) mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien. Mit Vorbescheid vom 10.

Januar 2018 (Urk. 9/23) stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach erfolgten Einwänden vom 12. Februar 2018 (Urk. 9/24) und 15. März 2018 (Urk. 9/29) liess die IV-Stelle den Versicherten psychiatrisch begutachten (Expertise vom 28. Januar 2019; Urk. 9/41). Mit Schreiben vom 12. Februar 2019 (Urk. 9/42) gab die IV-Stelle dem Versicherten die Möglichkeit, sich zum Gutachten zu äussern, was dieser mit Stellungnahme vom 22. Februar 2019 (Urk. 9/43) auch tat. Mit Verfügung vom 3. Juni 2020 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren schliesslich ab.

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). 1.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

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 unbeschrieben 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). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2020 (Urk. 2) damit, dass die Arbeitsfähigkeit nach wie vor auf den Beikonsum mehrerer psychotroper Substanzen zurückzuführen sei. Das erstellte psychiatrische Gutachten vom 29. Januar 2019 sei zudem schlüssig und nachvollziehbar. Ebenso entspreche es den Vorgaben, weshalb darauf abgestützt werden könne. Das Sucht leiden sei als primär zu werten und ein eigenständiges psychisches Leiden liege nicht vor. Die von der Z. ___ dargelegten Befunde seien aufgrund des fortgesetzten Substanzkonsums mit Beikonsum diagnostisch nicht verwertbar (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das Gutachten sei nicht beweiswertig. Es nehme keine Unterscheidung von Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Zudem habe sich der Gutachter zu wenig mit dem Bericht der Z. ___ auseinandergesetzt. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, dass sich die Rechtsprechungssänderung zu den Suchtleiden nicht auswirke, sei zu beanstanden. Das Gutachten sei noch vor Erlass der neuen Rechtsprechung verfasst worden. Auch der RAD nehme keine differenzierte Prüfung unter Berücksichtigung der neusten Rechtsprechung vor (S. 6 f.). 3.

E. 3

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit

beeinträchtiger, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vom 11. Juli 2019 dahingehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten - Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 5.3.3).

6). Gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Hierzu gehören nach dem oben Ausgeführten auch Abhängigkeitssyndrome (E. 6.2). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3). 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).

1.

E. 3.1

) . Der Umstand, dass Dr. F. _____

im Gutachten vom 28. Januar 2019 zu einem anderen Schluss gelangt ist, vermag seine gutachterliche Einschätzung nicht in Frage zu stellen.

Demnach die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Daher bleibt dem begutachtenden Psychiater praktisch immer ein gewisser Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.3). Dies trifft vorliegend zu, leitete der Gutachter die von ihm gestellte Diagnose des Abhängigkeitssyndroms multipler Substanzen unter eingehender und detaillierter Würdigung der Aktenlage und nach eigener Erhebung des Status des Versicherten unter anderem mittels AMDP, das ein Instrument zur standardisierten Erfassung des

psychopathologischen Befundes und körperlicher Symptome bereit hält, hier (Urk. 9/41 S. 33 ff.). Er wies insbesondere darauf hin, dass und weshalb er beim Beschwerdeführer keine Persönlichkeitsstörung sowie keine Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend diagnostizieren konnte. Dabei legte er einleuchtend dar, dass unter dem stetigen Einfluss psychotroper Substanzen weder die in den Akten beschriebene hohe Impulsivität noch die Beziehungs- und andere Verhaltens auffälligkeiten als Persönlichkeitsmerkmale interpretiert werden könnten. Der Gutachter wies insbesondere auf das angemessene Funktionsniveau hin, welches der Beschwerdeführer im Rahmen seiner zwei Ausbildungen gezeigt habe, wobei die Beeinträchtigungen zu einem späteren Zeitpunkt eng mit dem problematischen Substanzkonsum korreliert hätten. Damit ist auch die Schlussfolgerung, dass vor Beginn des gesundheitlich beeinträchtigenden Substanzkonsums keine tiefgreifende und schwer korrigierbare Verhaltens- und Erlebensrigidität in den meisten Lebenslagen mit zeitlich überdauernder Beeinträchtigung der sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit vorgelegen hat, nachvollziehbar (Urk. 9/41 S. 35; vgl. auch S. 21, S. 40 und S. 45 f.).

Auch die von den Fachpersonen der Z.____ und C.____

diagnostizierte rezidivierende depressive Störung lässt sich gemäss Dr.

F.____ weder aus dem dargelegten Befund noch aus der Anamnese mit fehlender Schilderung symptomarmer oder symptomfreier Intervalle im Zeitverlauf nachvollziehen. Sodann hielt Dr. F.____ fest, dass die depressive Items im Kontext einer Substitutionsbehandlung mit Opioiden und Benzodiazepinen und insbesondere im Kontext eines dokumentierten Beikonsums von Kokain und Cannabis vorrangig der Abhängigkeitsstörung zuzuordnen seien (S. 46). Damit ist der Einwand, dem Gutachten von Dr. F.____ mangle es an einer genügenden Auseinandersetzung mit dem Bericht der Fachpersonen der Z.____ und C.____

vom 28. September 2017 (E. 3.1), unbegründet. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass auch RAD-Arzt G.____

die im genannten Bericht diagnostizierten suchtfremden Leiden am 18. Dezember 2017 nicht hatte nachvollziehen können (vgl. Urk. 9/22 S. 3).

Zusammengefasst ist daher auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten abzustellen (vgl. E. 1.5 hiervor) und von weiteren Abklärungen ist abzusehen.

E. 3.2

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Gutachten vom 28. Januar 2019 (Urk. 9/41) folgende Diagnosen fest (S. 34): - Abhängigkeitssyndrome multipler Substanzen (ICD-10: F19.2): Diaphin (F11.22), Kokain (F14.26), Benzodiazepine (F13.22), Cannabis (F12.26) und Tabak (F17.25) - Verdacht auf iatrogene Methylphenidat-induzierte Hyper- und Dyskinesie (ICD-10: T88.8) - Anamnestisch Nickelallergie

Gemäss Dr. F.____

liess sich zum Zeitpunkt der Begutachtung keine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 diagnostizieren. Weder die aktenkundige hohe Impulsivität noch die aktenkundigen Beziehungs- und andere Verhaltens auffälligkeiten würden sich unter dem stetigen Einfluss psychotroper Substanzen als Persönlichkeitsmerkmale interpretieren lassen. Der

verlässliche Ausschluss oder die verlässliche Bestätigung der aktenkundigen Komorbiditäten erfordere eine Sistierung des Beikonsums, insbesondere von Kokain und Cannabis und eine lege artis Pharmakotherapie mit Sistierung der Gabe von Methylphenidat und einer leitliniengerechten Entwöhnung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen. Insbesondere liessen sich die aktenkundige kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, zwanghaften und vermeidend-selbstunsicheren Zügen, die aktenkundige hyperkinetische Störung beziehungsweise die aktenkundig nicht näher bezeichnete Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung und die aktenkundige Störung des Sozialverhaltens in der Kindheit nicht bestätigen. Auch die rezidivierende depressive Störung habe sich nicht bestätigen lassen. Gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche die Biographie des Beschwerdeführers bis zum Erwachsenenalter. Beim Beschwerdeführer lag und liege vor Beginn des gesundheitlich beeinträchtigenden Substanzkonsums keine tiefgreifende und schwer korrigierbare Verhaltens- und Erlebensrigidität in den meisten Lebenslagen mit zeitlich überdauernder Beeinträchtigung der sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit vor (S. 35). Zum Untersuchungszeitpunkt habe kein anderes relevantes Leiden als Ursache der Suchtentwicklung definiert werden können und gegenwärtig würden keine irreversiblen Suchtfolgeschäden vorliegen (S. 39).

Dr. F.____ führte sodann aus, die zur Diaphin-Substitution zusätzliche Pharmakotherapie (Benzodiazepine, Z-Substanzen, hoch dosiertes retardiertes Methylphenidat) stelle sich nicht lege artis dar und es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass durch eine solche zusätzliche Pharmakotherapie unüberschaubare Interaktionen zwischen stimulierenden und sedierenden Effekten entstanden, welche sowohl die Affekte wie auch die Kognition nachteilig beeinflussten und dadurch die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers signifikant beeinträchtigten. Begleitend zur Etablierung einer Tagesstruktur sei daher eine Anpassung der Pharmakotherapie zwingend, mit Entwöhnung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen und einem Sistieren von Methylphenidat sowie mit einem Sistieren des Beikonsums (THC, Kokain) und einem aussagekräftigen Monitoring des dabei erzielten therapeutischen Effekts (Haar- und Urinproben). Aufgrund des jungen Alters des Beschwerdeführers lasse sich durch eine Benzodiazepin-Entzugsbehandlung eine Verbesserung der kognitiven Leistung, beispielsweise der Ausdauer sowie der affektiven Stabilität erwarten. Eine solche Entzugsbehandlung sei lege artis mittel- bis langfristig anzusetzen um akute und protrahierte Benzodiazepin-Entzugssymptome zu vermeiden oder gering zu halten (S. 42). Eine Fortführung der Opiatsubstitution sei in jedem Fall zu empfehlen, wobei die Resultate der Untersuchungen des Beikonsums definierten, welche Art der Substitutionsbehandlung sich am zweckmässigsten erweise (S. 42).

Zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. F.____ an, eine Fortsetzung der früher begonnenen Ausbildungen in den Bereichen Psychiatriepflege und Mechanik sei aufgrund der Vorgaben des kantonalen Bildungsamtes nicht mehr möglich. Grundsätzlich stelle sich daher die Frage, ob der Beschwerdeführer auch eine ungelernete Tätigkeit (im Sinne eines fehlenden Berufsabschlusses) in den Bereichen Pflege oder Mechanikpraktik zu leisten im Stande sei. Der Pflegeberuf sei aufgrund des derzeit aktiven Suchtgeschehens auszuschliessen. Anders stelle sich die Sachlage im handwerklichen Bereich dar, wobei hier nicht explizit ein aktives Suchtgeschehen, sondern die allgemeine Arbeitssicherheit im Umgang mit Werkstoffen und bedienbaren Maschinen im Vordergrund stehe. Dies könne den Suchtbereich aber mitbetreffen. Der Umgang mit Werkstoffen bei stabil eingestellter Opiatsubstitution und

bei Einhalten einer Abstinenz des Beikonsums könne bedenkenlos empfohlen werden. Solange die Sicherheit am Arbeitsplatz durch akute Intoxikationen unterschiedlichster Substanzen nicht kompromittiert sei, würden sich für Menschen mit Opiatsubstitution keine Einschränkungen ergeben. Dr. F. ___ gelangte zur Beurteilung, dass gegenwärtig weder eine der genannten angestammten noch eine Hilfstätigkeit im freien Arbeitsmarkt unter Wahrung der erwähnten Sicherheitsaspekte medizinisch zumutbar sei. Es bestehe derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, begründet durch eine die Sicherheit und Leistungsfähigkeit erheblich kompromittierende Pharmakotherapie und

aggraviert durch einen Beikonsum mehrerer psychotroper Substanzen. Eine verlässliche Quantifizierung dieser Leistungsminderung lasse sich nicht vornehmen, da sich der Effekt psychotroper Substanzen in hohem Masse dynamisch darstelle. Zum Zeitpunkt der Begutachtung hätten sich relevante, substanzbedingte und soziale Faktoren erkennen lassen, welche einer derzeitigen Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt im Weg ständen. Die genannten Faktoren würden aber keine nicht-steuerbaren Krankheitsfaktoren darstellen und liessen sich somit durch geeignete sozial-therapeutische Interventionen vollständig beseitigen. Eine der Beschwerden angepasste Tätigkeit sei als Hilfstätigkeit im handwerklichen Bereich, mit Vorteil im Bereich Mechanikpraktik, zu definieren. Andere handwerkliche Tätigkeiten unter Ausschluss des Führens oder Bedienens von Maschinen seien ebenso möglich (beispielsweise Arbeiten im Bereich des Gebäudeunterhaltes). Dem Beschwerdeführer sei dabei eine strukturiert-ausführende Tätigkeit zuzuweisen, welche nach initialer Instruktion in Eigenverantwortung ausgeführt werden könne. Eine adäquate Supervision stelle eine notwendige Rahmenbedingung dar (S. 47 f.).

Nach erfolgreicher Entwöhnung der leistungsmindernden Substanzen und einer therapeutisch motivierten Etablierung einer Tagesstruktur in beschützendem Rahmen sei nach längstens $\frac{3}{4}$ Jahren eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgewiesen. Das derzeit limitierende Behandlungssetting mit dreimaliger, ortsgebundener, direkt supervisierter Verabreichung von intravenösem Diaphin stelle längerfristig keine Limitation dar, da bei fehlendem Beikonsum die zweite Diaphin-Injektion zur Mittagszeit auch durch Mitgabe von Diaphin Tabletten ersetzt werden könne (S. 49).

E. 3.3

Facharzt für Psychiatrie- und Psychotherapie G. ___ vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle führte am 7. Februar 2019 aus, das Gutachten von Dr. F. ___ weise eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche durch eine die Sicherheit und die Leistungsfähigkeit erheblich kompromittierende Pharmakotherapie begründet und durch einen Beikonsum mehrerer psychotroper Substanzen aggraviert sei, aus. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vor, denn die Arbeitsfähigkeit sei durch die Sucht verursacht. Aus diesem Grund (Fehlen eines versicherungsmedizinischen Gesundheitsschadens) seien die medizinischen Massnahmen zur Erreichung einer Arbeitsfähigkeit nicht aufzuerlegen (Urk. 9/44 S. 5 f.).

E. 4

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).

E. 4.1

Nach Lage der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an keinen somatischen Beschwerden leidet, die eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten.

E. 4.2

Bezüglich der psychischen Symptomatik stützte die Beschwerdegegnerin ihre leistungsabweisende Verfügung in erster Linie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____, welches sie zu Recht als beweiskräftig erachtete (Urk. 9/44/5).

So beruht das

Gutachten von Dr.

F.____

(Urk. 9/41) auf einer einlässlichen psychiatrischen Untersuchung, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Der Experte legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, Dr.

F.____ habe in seinem Gutachten keine Unterscheidung von Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen, ist festzuhalten, dass sich aus dem Gutachten zweifelsfrei ergibt, welche Leiden diagnostiziert werden und inwieweit diese Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen (S. 34, S. 47 ff.). Dass nicht «formal» zwischen Diagnosen mit und ohne Auswirkung unterschieden wird, vermag den Beweiswert des Gutachtens somit nicht zu schmälern.

Die Fachpersonen der Z.____ und C.____

gingen im Bericht vom 28. September 2017 davon aus, beim Beschwerdeführer lägen neben der Suchterkrankung weitere erhebliche psychische Leiden vor (E.

E. 4.3.1

Nach der Beurteilung von Dr. F.____

ist der Beschwerdeführer auf eine Fortsetzung der

Opiatsubstitution angewiesen (vgl. Urk. 9/41 S. 42 und S. 43). Bei substituiertem Opiatkonsum ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers inso weit eingeschränkt, als Hilfstätigkeiten in der Pflege und Tätigkeiten an Maschinen mit Gefährdung Dritter

ausgeschlossen sind (S. 47 f.) . Eine leidensangepasste Tätigkeit wäre dagegen – bei «ausschliesslicher» Opiatsubstitution - zu 100 % zumutbar (S. 48 oben , S. 50). Dagegen ergibt sich zusätzlich aus der ärztlich verordneten Pharmakotherapie (Benzodiazepine, Z-Substanzen, Methylphenidat) sowie aus dem Beikonsum psychotroper Substanzen (THC, Kokain) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch leidensangepasst (S. 48) . Hinsichtlich der Pharmakotherapie und des Beikonsums ist dem Beschwerdeführer eine Sistierung und ein Entzug zumutbar und ein e

Wiederherstellung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ist innert festgesetzter Frist von einem ¾ Jahr zu erwarten (S. 49) .

E. 4.3.2

Die Beschwerdegegnerin ging nach einer Rücksprache mit dem RAD angesichts der Behandelbarkeit des Suchtleidens innert unterjähriger Frist von keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (vgl. «Feststellungsblatt Ein wand», Urk. 9/44 S. 8) beziehungsweise begründete die Abweisung des Leistungs begehrens mit dem Umstand, dass ein primäres Suchtgeschehen vorliege (Urk. 2).

Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet, sagt nichts über deren invalidisierenden Charakter

aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.3.1) . Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit . b IVG bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (vorne E. 1.4; vgl. BGE 127 V 294 E. 4c).

Damit erweisen sich die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin , wonach beim Beschwerdeführer die funktionellen Einschränkungen aufgrund deren Behandelbarkeit keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen , als nicht gerechtfertigt.

Hinzu kommt, dass einer Suchterkrankung, welche gemäss Dr. F.____ im Vordergrund steht, in Nachachtung der geänderten bundesgerichtlichen Praxis nicht mehr per se jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (BGE 145 V 215). Vielmehr ist – wie grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Leiden – in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 festzustellen, ob und inwiefern sich das Abhängigkeitssyndrom auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirkt (vgl. E. 1.3) .

Vorliegend deuten nicht nur die ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten, sondern namentlich auch die erstmals im Jahr 2004 erfolgte und seit April 2010 durchgängige Substitutionsbehandlung und der stetig vorhandene Konsum, die lange Behandlungsdauer und die abgebrochenen Berufsausbildungen auf einen relevanten Schweregrad der psychischen Gesundheitsschädigung hin, sodass von einem strukturierten Beweisverfahren nicht abgesehen werden kann .

E. 4.4

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).

E. 4.5.1

Was den Komplex «Gesundheitsschädigung» respektive den Indikator der «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» angeht, ist festzuhalten, dass nur dort, wo bereits in den Diagnosekriterien ein Bezug zum Schweregrad gefordert wird, ein solcher nicht erreichter Schweregrad gegebenenfalls bereits den Ausschluss einer krankheitswertigen Störung erlauben würde. Verallgemeinert auf sämtliche psychiatrischen Diagnosen angewendet, greift diese Auffassung jedoch zu kurz. Fehlt in der Diagnose die Schweregradbezogenheit, zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Bei Abhängigkeitserkrankungen ist insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung zu tragen (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3; vgl. auch E. 5.2.1 und 5.2.2).

Der Beschwerdeführer leidet an einem Abhängigkeitssyndrom multipler Substanzen (ICD-10: F19.2) und befindet sich seit 2004 beziehungsweise seit 2010

in einem überwachten Heroinprogramm. Ein schädlicher Konsum von Cannabis lässt sich mit Beginn in der frühen Jugend festhalten und ein Beginn eines schädlichen Gebrauchs von Kokain in der Spätadoleszenz. Der Erstkonsum von Heroin erfolgte im frühen Erwachsenenalter (Urk. 9/41 S. 21). Trotz frühen Drogenprogrammteilnahmen gelang es dem Beschwerdeführer nicht, den harten, geschweige denn den weichen Drogen gänzlich zu entsagen.

Die 2007 begonnene Ausbildung zum Mechapraktiker

war vorerst erfolgreich und

wurde dennoch -

wegen erneuten Drogenkonsums trotz Substitution – offenbar noch vor der praktischen Endprüfung abgebrochen (Urk. 9/21 S. 19, 9/41 S. 24). Die bereits seit 2010 bestehende Teilnahme an der Behandlung bei de n

Z.____

und C.____

kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Suchtproblematik sowohl eine erhebliche Schwere aufweist als auch chronifiziert ist, was sich aus der Biographie des Beschwerdeführers fraglos ergibt. Die Sistierung der Opiat substitution und ein Entzug sind denn nach gutachterlicher Einschätzung auch nicht zumutbar (Urk. 9/41 S. 43).

Obwohl Dr. F.____ in seinem Gutachten keine abschliessende n Feststellungen zur Schwere

der Abhängigkeit macht (Urk. 9/41 S. 36 f.), leuchtet es dennoch ein, dass er angesichts der ebenfalls gegebenen Opiat abhängigkeit und unter Einbezug einer kompromittierenden Pharmakotherapie und aggraviert durch einen Beikonsum mehrerer psychotroper Substanzen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausging. In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Indikator der diagnosterelevanten Befunde als schwer ausgeprägt.

E. 4.5.2

Bezüglich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz » ist festzuhalten, dass gemäss Gutachten die Sistierung der Opiat substitution nicht zumutbar ist und insoweit von einer ausgewiesenen Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers auszugehen ist (Urk. 9/41 S. 43, S. 41) .

Dagegen ist die aktuelle zusätzliche Pharmakotherapie (Benzodiazepine, Z-Substanzen, Methylphenidat) , welche ärztlich verordnet ist, nicht lege artis und mindert die Leistung des Beschwerdeführers bei gleichzeitig nicht erkennbaren positiven gesundheitlichen Effekten. Die aus Sicht von Dr. F. ___ nicht empfohlene Pharmakotherapie ist dem Beschwerdeführer aber nicht als fehlende Mitwirkung anzulasten (Urk. 9/41 S. 45).

Durch eine entsprechende Sistierung und Entwöhnung kann eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden.

Nach gutachterlicher Einschätzung sind die weiteren Kooperationsprobleme des Versicherten ressourcenbedingt, besitzen keinen Krankheitswert und sind zudem das Resultat einer langjährigen Dekonditionierung mit fehlender Tagesstruktur (Urk. 9/41 S. 41). Insgesamt ergibt sich daraus, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich verlässlich am Substitutionsprogramm teilnimmt und sich damit bemüht , seinen Gesundheitszustand zu stabilisieren , jedoch die Behandlungsmöglichkeiten nicht vollständig ausgeschöpft respektive angepasst sind.

E. 4.5.3

Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcen hemmende Wirkung beizumessen ist (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 8.1). Der Beschwerdeführer leidet neben den Abhängigkeitsyndromen an einer Nickelallergie und es besteht der Verdacht auf iatrogene Methylphenidat -induzierte Hyper- und Dyskinesie (ICD-10: T88.8) . Gemäss Gutachten liegt keine weitere F Störung vor und es ist nicht von einer Dualdiagnose auszugehen (Urk. 9/41 S. 34, S. 46 f.). Relevante Komorbiditäten

liegen neben den möglichen Folgen der Fehlmedikation mit Methylphenidat damit nicht vor.

E. 4.5.4

Bei den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ergibt sich Folgendes:

Der Beschwerdeführer zeigte bis zum Übergang ins dritte Lebensjahrzehnt keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden körperlichen oder psychischen Leiden und war zudem fähig, ab 2007 einer Ausbildung zum Mechaniker während dreier Jahre nachzugehen (vgl. Urk. 9/41 S. 40) . Der Beschwerdeführer lebt in einem Zimmer mit Kochnische, wobei es sich um ein begleitetes Wohnen der H. ___ handelt. Das Bad und WC steht ihm auf der

Etage zur Mitbenützung zur Verfügung. Im Rahmen des Wohnens wird dem Beschwerdeführer eine Doppelbetreuung zuteil, da jeweils dienstags und freitags jemand vorbeikommt. Der Beschwerdeführer hat kein aktives Sozialleben, jedoch auch keine nennenswerten Schwierigkeiten. Er hat zudem Schulden in Höhe von Fr. 30'000.-- und lebt ansonsten von Fürsorgegeldern (Urk. 9/41 S. 25 f.). Grundsätzlich ist damit mit Dr. F.____ von gewissen Ressourcen auszugehen, wobei er

aber auch darauf hinweist, dass diese letztlich aktuell nur ungenügend erfasst werden könnten, was eine zusätzliche Empfehlung zur Etablierung einer therapeutisch motivierten Tagesstruktur in beschützendem Rahmen und einer Entwöhnung beziehungsweise Sistierung der Einnahme oder des Konsums von Benzodiazepinen, Z-Substanzen, Methylphenidat, Cannabinoiden und Kokain begründet

(S. 40).

E. 4.5.5

In der Kategorie «Konsistenz» (bezüglich Abgrenzung und gegenseitigen Bezügen zu den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» eingehend Michael E. Meier, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2016, S. 28 ff. [nachfolgend: Ein Jahr Schmerzrechtsprechung], vgl. auch Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, in: Riemer-Kafka/ Hürzeler [Hrsg.], Das indikatoreorientierte Abklärungsverfahren, 2017, S. 105-148, S. 136 ff. [nachfolgend: Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung]) zielt der Indikator «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1). Der Tagesablauf des Beschwerdeführers gestaltet sich so, dass er um 07.00 Uhr aufsteht und sich zur Z.____

begibt, wo er sich 200mg Diaphin parenteral verabreicht und andere Medikamente erhält. Zu Hause verbringt er den Vormittag im Internet, liest eine Tageszeitung, spielt Computerspiele oder bewegt sich in Chatforen. Zur Mittagszeit macht er sich erneut auf zur Z.____. Die Nachmittage verbringt er ähnlich wie seine Vormittage und geht am Abend ein drittes Mal zu Z.____ (Urk. 9/41 S. 26 f.). Nach nachvollziehbarer Einschätzung von Dr. F.____ haben die aktuell erkennbaren sowie früheren Einschränkungen des Aktivitätsniveaus sich nach Massgabe eines schädlichen und leistungsmindernden Substanzkonsums entwickelt mit gleichmässiger Beeinträchtigung aller vergleichbaren Lebensbereiche (Urk. 9/41 S. 45).

E. 4.5.6

Im Rahmen des Indikators «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus gewiesener Leidensdruck» (zur Abgrenzung vom Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» vgl. Michael E. Meier, Ein Jahr Schmerzrechtsprechung, S. 25 Rz 60 und Michael E. Meier, Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung, S. 129) weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex

«Gesundheitsschädigung») auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Zum Aspekt des Leidensdruckes ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer bei der Z.____ unter anderem in hochfrequenter Substitutionsbehandlung befindet, wobei die Psychopharmaka-Therapie von Dr. F.____ als nicht lege artis eingeschätzt wird. Subjektiv traut sich der Beschwerdeführer aufgrund seiner derzeitigen psychosozialen Situation gänzlich keine Tätigkeit mehr zu und macht eine erhebliche Leistungseinschränkung geltend. Die Leistungseinschränkung wird nach der gutachterlichen Einschätzung durch den Beschwerdeführer überbewertet (Urk. 9/41

S. 45).

E. 4.5.7

Zusammenfassend kann bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren und in Anbetracht der Ausprägung des psychischen Gesundheitsschadens

die gutachterlich angegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von aktuell 100 % (mit der ausgewiesenen Möglichkeit zur Verbesserung; vgl. E. 4.3.1) auch mit Blick auf die Standardindikatoren nachvollzogen werden.

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2020 aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer – in Beachtung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) – ab dem 1. Mai 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer bis anhin weder eine Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG auferlegt noch ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt (vgl. E. 3.1) beziehungsweise ihn nicht auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen (vgl. BGE 145 V 215 Sachverhalt A). Sollten die dem Beschwerdeführer zumutbaren Massnahmen zwischenzeitlich noch nicht durchgeführt worden sein, wird dies die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls noch nachzuholen haben.

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Juni 2020 aufgehoben, und es

wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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, zuzu stellen.

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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubBabic

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