

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00397 vom 20. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00397

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00397 du 20 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00397 del 20 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung (vgl. Urk. 7/38/10). Zuletzt arbeitete der Versicherte von August bis November 1990 bei Z.____

(vgl. Urk.

7/2/1). Am

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 8. August 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): « 1. Die Verfügung datiert vom 15. Juli 2022. 2. Es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. 3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. 4. Falls von einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen wird, seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zuzusprechen. 5. Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 6. Unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 14.

September 2022 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG

der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 1.3 1.3.1

Mit BGE 145 V 215 liess das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. 1.3.2

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). 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 1.5

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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). 1 .6

1.6.1

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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). 1.6.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 1.6.3

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen

Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).
2 . 2 . 1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass beim Beschwerdeführer gemäss Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) keine multiplen somatischen Folgeerscheinungen des fortgesetzten Drogenkonsums anzunehmen seien.

Bei der Abklärung von Dr.

C.____ sei er nicht so sehr eingeschränkt gewesen. Kognitive Einschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Wenn der Beschwerdeführer gewillt wäre, könnte er einen Entzug durchführen. Bei vollständiger Abstinenz von Cannabis und Kokain und bei einer Substitutionstherapie mit zugelassenen therapeutischen Substanzen (Methadon, Buprenorphin, Morphin oder unter kontrollierten Bedingungen Heroin) ohne Beikonsum könne von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % bis 100 % ausgegangen werden (Urk. 2). 2 . 2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass mit Blick auf seine lange gesundheitsbedingte Absenz vom Arbeitsmarkt die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen angezeigt sei. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der RAD in Abweichung von der Einschätzung von

Dr. C.____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Die trotz der Einnahme von Heroin und Alkohol attestierte Arbeitsfähigkeit sei im ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Eine Abstinenz sei dem Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht zumutbar. Die von Dr. C.____

prognostizierte Arbeitsfähigkeit stelle lediglich eine Vermutung dar.

Zum prognostizierten Zeitpunkt wäre erneut zu prüfen, inwiefern sich sein Gesundheitszustand durch die auferlegten Massnahmen effektiv verbessert habe (Urk. 1 S. 6 ff.). 3 . 3 . 1

Dr. A.____ stellte im Bericht vom 24. Dezember 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/13/3): - psychische und Verhaltensstörung durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2) - psychische und Verhaltensstörung durch

Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2) - psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F14.2) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A. ___ nicht. Er erklärte, dass der Beschwerdeführer seit dem 16. November 2018 bei ihm in Behandlung sei. Die Behandlung fände einmal pro Monat statt. Bis jetzt habe der Beschwerdeführer

nicht für eine Substitution oder eine antidepressive psychopharmakologische Unterstützung motiviert werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei konstant beeinträchtigt. Auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer konstant beeinträchtigt (Urk.

7/13/2-5). 3.2 RAD-Arzt Dr. med. D. ___ , FMH Allgemeine Medizin, führte in der Stellungnahme vom 10. März 2021 aus, dass der Psychostatus gemäss den Angaben von Dr. A. ___ nur gering beeinträchtigt sei. Unter regelmässiger Psychotherapie, Psychopharmakotherapie und Suchttherapie seien die zurzeit gegebenen Einschränkungen voll reversibel. Diese Massnahmen seien dem Beschwerdeführer zumutbar. Nach Ausschöpfen aller therapeutischen Massnahmen sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden gegeben. Der Beschwerdeführer wäre voll arbeitsfähig (Urk. 7/14/3).

In der Stellungnahme vom 2. Juni 2021 gab RAD-Arzt Dr. D. ___ an, dass keine multiplen somatischen Folgeerscheinungen des fortgesetzten Konsums anzunehmen seien. Der Beschwerdeführer sei nur alle vier Wochen im Suchtmedizinzentrum B. ___ in Kontrolle. Die Depression sei nur leichter Ausprägung. Einschränkungen seien nur durch das Suchtgeschehen gegeben. Es sei eine psychiatrische Begutachtung notwendig (Urk.

7/43/2-3). 3.3 Dr. C. ___ stellte im Gutachten vom 8. November 2021 folgende Diagnosen (Urk. 7/38/19): - Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-

E. 10

F10.25) - Störungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F11.25) - Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25) Dr. C. ___ erklärte, dass eine ausreichende Aussage bezüglich des Kokains basierend auf den Angaben des Beschwerdeführers nicht möglich sei. Zusätzlich sei gemäss dessen Angaben von einer regelmässigen Zufuhr von Zigaretten mit zwei Packungen pro Tag auszugehen. Für die Arbeitsfähigkeit sei die Abhängigkeit von Nikotin zum aktuellen Zeitpunkt nicht relevant. Es läge eine psychische Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen, Störung durch Tabak, Abhängigkeit, ständiger Gebrauch (ICD-10 F17.25), vor (Urk. 7/38/21). Dr.

C. ___ legte dar, dass der Beschwerdeführer gemäss seiner Selbsteinschätzung nicht krank sei. Er sei schon seit sehr langer Zeit abhängig und habe nie versucht, eine Entzugs- oder Entwöhnungstherapie zu machen. Er sehe auch keine Indikation, abstinent zu werden. Als der Beschwerdeführer 15-jährig gewesen sei, habe sein Bruder aufgrund einer Depression Suizid begangen. Der Beschwerdeführer habe damals angefangen, Marihuana zu sich zu nehmen. Später habe er täglich Cannabis und auch Heroin zu sich genommen. Acht Jahre habe er in einer Justizvollzugsanstalt verbracht. Er sei wegen des Handels und Besitzes von Betäubungsmitteln, aber auch wegen Körperverletzungsdelikten verhaftet worden. Zudem sei er wegen Schwarzfahrens in einer Justizvollzugsanstalt gewesen. In den Justizvollzugsanstalten habe der Beschwerdeführer grösstenteils keine Suchtstoffe zu sich

genommen und teilweise eine Methadon-Substitution wahrgenommen. In der Folge habe er teilweise Kokain zu sich genommen, damit aber aufgehört. Das Kokain habe ihm nicht gutgetan.

Vor 14 Tagen habe ihm jedoch jemand Kokain geschenkt und er habe dieses konsumiert. Seit etwa zwei Monaten sei er im Diaphin-Programm. Bis zu seinem 25. Lebensjahr habe der Beschwerdeführer verschiedene Tätigkeiten ausgeübt. Er habe in einer Metzgerei, auf dem Bau und im Bereich des Transportwesens gearbeitet. Ab dem 30. Lebensjahr habe er nicht mehr gearbeitet. Er sei immer von der Sozialhilfe abhängig gewesen. Implizit gebe der Beschwerdeführer an, dass er mit Betäubungsmitteln handle. Genauere Angaben möchte er diesbezüglich aber nicht machen, da er strafrechtliche Konsequenzen befürchte. Der Beschwerdeführer habe erklärt, meistens um 5.00 Uhr zu Bett zu gehen und bis 17.00 Uhr zu schlafen. Er gehe gerne mit Freunden weg oder in den Park. Auch würde er Leute zu sich einladen, dies aber deutlich weniger (Urk.

7/38/9-14). Dr. C.____ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in den bisherigen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit sei von einer Leistungsfähigkeit von 50 % auszugehen. Der

Beschwerdeführer

habe eine regelmässige, leitliniengerechte Substitutionstherapie mit einem zugelassenen Substitutionsmittel ohne Bei Konsum mit Opiaten durchzuführen. Zudem sei eine abstinentorientierte Therapie mit Entzug und Entwöhnung von Cannabis, Alkohol und Kokain durchzuführen. Bei entsprechender Krankheits- und Therapieeinsicht wäre innerhalb eines Jahres von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk.

7/38/30-32). 3.4 RAD-Arzt Dr. D.____ erklärte in der Stellungnahme vom 7. April 2022, dass der Beschwerdeführer in der Untersuchung von Dr. C.____ nicht schwergradig eingeschränkt gewesen sei. Es hätten keine kognitiven Einschränkungen vorgelegen. Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, den Weg der Gesundheit von einer Abhängigkeitserkrankung zu gehen. Die Krankheits- und Therapieeinsicht sei nicht notwendig, um einen Entzug zu machen. Die «motivatorischen» Angaben, dass er keinen Entzug machen wolle, seien nicht relevant. Wenn der Beschwerdeführer gewillt wäre, wäre bei einer adäquaten Therapie schon seit längerem eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk.

7/43/4). 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des vorliegenden Verfahrens

beim externen Psychiater Dr. C.____ ein Gutachten nach Art. 44 ATSG eingeholt. Einem solchen Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 1.6.2). 4.2 Das Gutachten von Dr. C.____ vom 8. November 2021 basiert auf der erforderlichen fachärztlich-psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Dr. C.____

hat detaillierte Befunde erhoben und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Die medizinischen Zustände und Zusammenhänge hat er einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6.1). 4.3 Dr. C.____

erklärte in seinem Gutachten im Wesentlichen, dass der Beschwerdeführer mit 15 Jahren angefangen habe, Marihuana zu sich zu nehmen. Später habe er täglich Cannabis und auch Heroin zu sich genommen. In der Folge habe er teilweise Kokain konsumiert, gemäss eigenen Angaben aber damit aufgehört. Er trinke täglich vier bis fünf und manchmal auch sechs Dosen à 0.5 Liter Bier. Im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen hätten sich insgesamt keine Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten gezeigt. Hinweise für eine depressive Affektlage oder eine Traurigkeit hätten sich ebenfalls nicht gefunden. Trotz Zufuhr von Diaphin am Abend vorher und Alkohol bereits am Morgen (vor der Untersuchung)

seien keine Einschränkungen nachvollziehbar gewesen. Es liege zwar eine schwere Suchterkrankung vor. Die entsprechenden Einschränkungen im Alltag seien allerdings noch leichtgradig (Urk. 7/38/9-11, Urk. 7/38/16 und Urk.

7/38/21).

Dr. C. ___ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in den bisherigen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer einfachen repetitiven Tätigkeit ohne hohe kognitive Anforderungen oder komplexe Arbeitsverbote, im Rahmen derer er keine gefährlichen oder grösseren Maschinen führen müsse, könnte er acht Stunden pro Tag arbeiten. Es bestehe jedoch ein höherer Bedarf an Pausen und Unterbrechungen. Zu berücksichtigen sei, dass der Beschwerdeführer selber angebe, er könne mit dem aktuellen Heroin von 800 mg 23 Stunden ohne Entzugserscheinungen durchhalten. Bei der entsprechenden Substitutionstherapie wäre ihm damit eine Tätigkeit möglich. Zu diskutieren sei, inwieweit jemand mit einer niedrigen Alkoholintoxikation arbeitsfähig sei. Generell fänden sich in der Arbeitsmarktrealität durchgehend Betroffene mit geringgradiger Zufuhr von täglichen Benzodiazepinen und Alkohol, die als arbeitsfähig eingeschätzt würden. Es sei damit aktuell von einer 50%igen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 7/38/30-31). 4.4 Diese fachärztlich-psychiatrische Beurteilung von Dr. C. ___, welcher eine ausführliche Befunderhebung zugrunde liegt, ist plausibel. Dr. C. ___ stütze sich dabei auch auf die Ergebnisse der Laboruntersuchungen betreffend Substanzkonsum (Urk. 7/38/17). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung sprechen, werden vom Beschwerdeführer nicht vor gebracht und sind nicht ersichtlich. Insbesondere wird nicht substantiiert dargelegt, weshalb dem Beschwerdeführer krankheitsbedingt keine Abstinenz zumutbar wäre.

4.5 4.5.1 Zu prüfen bleibt, ob und in welchem Umfang die gutachterlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Dabei gilt grundsätzlich, dass nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisierend sein können (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2). 4.5.2 Zum Schweregrad der diagnostizierten Störung führte Dr. C. ___ aus, es bestehe zwar eine schwere Abhängigkeitserkrankung von multiplen Substanzen. Der Beschwerdeführer habe sich jedoch im Untersuchungsbefund nicht schwergradig eingeschränkt präsentiert, obwohl regelmässig Heroin (bzw. Diaphin) und Alkohol zugeführt werde. Die entsprechenden Einschränkungen im Alltag seien noch als leichtgradig anzusehen (Urk. 7/38/21, Urk. 7/38/28). Zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer nehme aktuell eine Substitutionstherapie wahr. Es bestehe weder die Bereitschaft zur Abstinenz noch zur Teilabstinenz. Es bestehe keine Bereitschaft zum Entzug oder Entwöhnung. Es sei damit nicht von Therapiebereitschaft aus

zugehen (Urk. 7/38/28). Zum Komplex «Persönlichkeit» lässt sich dem Gutachten entnehmen, die Persönlichkeit sei insgesamt abgegrenzt, misstrauisch und mit wenig Bereitschaft, eine adäquate Interaktion zu charakterisieren. Es bestehe keinerlei Motivation zur Veränderung bezüglich der eigenen Krankheit. Es bestehe weder Krankheits- noch Therapieeinsicht. Der Beschwerdeführer lebe seit Kindheit unter psychotropen Substanzen. Es komme jedoch gemäss eigenen Angaben noch nicht einmal zu einem Versuch einer Entzugsbehandlung; eine solche wäre dem Beschwerdeführer jedoch zumutbar. Es bestünden aktuell noch keine kognitiven Einschränkungen. Es bestehe die Indikation zu einer Substitution ohne Beikonsum und einer Abstinenz bezüglich der anderen Substanzen (Urk. 7/38/28). Zum Komplex «sozialer Kontext» und der Kategorie «Konsistenz» hielt Dr. C.____ fest, der Beschwerdeführer gebe selber an, dass er nicht krank, sondern abhängig sei. Es bestehe keine Krankheits- und keine Therapieeinsicht. Der Beschwerdeführer sei nicht bereit zu arbeiten oder zu einer medizinisch indizierten Therapie. Bezüglich der eigenen Kompetenzen zeigten sich erhebliche Inkonsistenzen in den Angaben. Dies dokumentiere sich im klinischen Befund und auch im Testbefund. Es habe sich eine erhebliche Aggravation zum Erreichen eines Rentenbegehrens gezeigt. Der Beschwerdeführer könne im Drogenmilieu ohne Einschränkungen agieren. Er könne Betäubungsmittel kaufen und verkaufen, was erhebliche Kompetenzen erfordere. Er könne Freundschaften aufrecht erhalten und Freizeitaktivitäten durchführen, die jedoch alle im Drogenbereich stattfänden. Basierend auf der (mangelnden) Bereitschaft zur Behandlung und Therapie zeige sich ein sehr gering ausgeprägter Leidensdruck. Die begonnene Substitutionstherapie könnte als Therapiebereitschaft dokumentiert werden, wenn nicht der erhebliche Beikonsum mit Opiaten und anderen Substanzen dies signifikant infrage stellen würde (Urk. 7/38/28-29).

4.5.3 Mit Ausnahme der Schwere der Abhängigkeitserkrankung - die indessen keine schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen zeitigt (vgl. auch die Prüfung anhand der ICF-Kriterien, Urk. 7/38/26-27) - lassen die rechtserheblichen Indikatoren allesamt nicht auf eine (invalidisierende) Arbeitsunfähigkeit schliessen. Insbesondere konnte der Gutachter weder eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen noch einen behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck feststellen. Damit ist der Beweis für eine invalidenversicherungsrechtlich massgebende Arbeitsunfähigkeit nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten des Beschwerdeführers auswirkt (E. 1.6.3). 4.6

Liegt nach dem Gesagten keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vor, erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs. Bei diesem Ergebnis waren auch keine Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, zumal der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung bei Dr. C.____

erklärte, dass er nicht zur Teilnahme an einer Eingliederungs- oder Integrationsmassnahme bereit oder daran interessiert sei (Urk. 7/38/13), womit es auch an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehlt.

5. Die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2022 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 700.-- anzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie dem

Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da vorliegend jedoch die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss §

16 Abs.

1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk.

1 S. 3, Urk.

3), ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und die Gerichtskosten sind einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 8. August 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

16 Abs.

4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

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