

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00572 vom 17. August 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00572](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00572)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00572 du 17 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00572 del 17 agosto 2023

## **Erwägungen**

### **E. 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 vorbehältlich 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 der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 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).

### **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**

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).

#### **E. 1.5**

hiervor).

Hinweise auf eine revisionsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben sich auch aus den übrigen Unterlagen nicht. So ist nicht nur dem Gutachten von

Dr. B.\_\_\_\_

ausführlich begründet zu entnehmen, dass keine solche vorliege (E. 5.3 hiervor), sondern hielt auch RAD-Arzt PD Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme fest, die Diagnosen, das Substanzeinnahmespektrum, die Medikation respektive Substitution und die funktionellen Limitierungen seien seit dem Vergleichszeitpunkt weithin unverändert; und schätzte die medizinische Situation und die Fähigkeiten zu ökonomisch relevantem Erwerb im Vergleich zu 2010 als im Wesentlichen unverändert ein (E. 5.2 hiervor). Auch die behandelnden Fachpersonen des Zentrums F.\_\_\_\_ erachteten den Beschwerdeführer im Übrigen als seit August 2009 unverändert zu 100 % arbeitsunfähig. Soweit sie nach Durchführung von beruflichen Massnahmen ein Pensum um die 50 % auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt als hypothetisch vorstellbar erachteten, hielt RAD-Arzt PD Dr. G.\_\_\_\_ dazu nachvollziehbar fest, dass dies lediglich als eine Absichtsbekundung seitens der Therapeuten erscheine (E. 5.1 und 5.2 hiervor). Jedenfalls kann daraus nicht auf eine revisionsrechtlich relevante langandauernde Veränderung des Gesundheitszustandes geschlossen werden, zumal die behandelnden Fachpersonen im selben Bericht nur eine Arbeitstätigkeit während neun Stunden pro Woche - entsprechend einem rund 20 % -Pensum - als zumutbar erachteten und sich nicht festzulegen vermochten, ob der Beschwerdeführer diese überhaupt im ersten Arbeitsmarkt ausüben könnte.

#### **E. 1.6**

Das Bundesgericht hat mit BGE 145 V 215 vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen.

Es hat entschieden, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (E. 2.2). Diese geänderte Rechtsprechung schafft jedoch für sich alleine keinen Neuanmeldungs- beziehungsweise Revisionsgrund (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.4-5.5; Urteil des Bundesgerichts 9C\_453/2021 vom 1.

Dezember 2021 E. 4.2).

### **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 28. Oktober 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei eine erneute psychiatrische sowie eine neuropsychologische Begutachtung durchzuführen und hernach über den Rentenanspruch zu befinden, wobei insbesondere die Erkenntnisse der beruflichen Eingliederung zu berücksichtigen seien. Eventualiter sei ihm ab Februar 2020 eine ganze Rente zuzusprechen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Am 27. Januar 2023 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Mit Verfügung vom 28. März 2023 (Urk. 11) gewährte das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör zur Frage, ob seit dem Vergleichszeitpunkt eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten sei. Die von ihm daraufhin eingereichte Stellungnahme vom 25. April 2023 (Urk. 13) wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Mai 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk.

14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 29. September 2022 (Urk. 2) damit, dass die medizinische Untersuchung ergeben habe, dass der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt zu 80 % arbeitsfähig sei. Daraus resultiere ein leistungsausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %. Im Gutachten seien keine Hinweise auf allfällige Defizite ersichtlich geworden, welche zu einer weiteren Begutachtung geführt hätten. Den Unterlagen sei zudem zu entnehmen, dass aufgrund der vielen Absenzen - teilweise nach vorhergehendem Drogenkonsum - nicht alle vorgesehenen Massnahmen durchführbar gewesen seien und das Potenzial daher nicht habe ausgeschöpft werden können.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Potenzialabklärung der A.\_\_\_\_ habe ergeben, dass von bleibenden kognitiven Einschränkungen sowie Einschränkungen auf der Persönlichkeitsebene auszugehen sei. Zudem sei er in der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit eingeschränkt, weshalb eine Integration in den ersten

Arbeitsmarkt nicht als realistisch erachtet werde (S. 3 f. ). Das psychiatrische Gutachten, sei - aus näher dargelegten Gründen - nicht beweiskräftig, zumal sich der Gutachter mit dem seiner Einschätzung diametral widersprechenden Bericht der A.\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt habe und zusätzlich ein neuropsychologisches Gutachten hätte eingeholt werden müssen (S. 9-13). Seine Absenzen seien auf die bekannte und invalidisierende Polytoxikomanie zurückzuführen. Wenn die Beschwerdegegnerin das Nichtaus schöpfen des Potentials auf den Suchtmittelkonsum schiebe, so drehe sich die Argumentation im Kreis, sei ja gerade die langjährige Polytoxikomanie Grund für die vollständige Erwerbsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin hätte ihm im Übrigen mittels einer Schadenminderungspflicht eine diesbezügliche Auflage erteilen können. Offenbar sei dies jedoch kein Thema gewesen, sondern die involvierten Personen seien wohl davon ausgegangen, dass eine Erwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt - unabhängig von der Anzahl Absenzen während der Potenzialabklärung - nicht gegeben sei (S. 11-12).

Im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs ergänzte der Beschwerdeführer ( Urk. 13), es lägen - aus näher dargelegten Gründen - wesentliche Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse vor, welche einen Neuanmeldungsgrund darstellen würden. Da die letzte abweisende Verfügung über zehn Jahre zurück liege, seien weniger strenge Anforderungen an die Glaubhaftmachung zu stellen. 3.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 22. Mai 2012 (Prozess Nr. IV.2010.01114; Urk. 8/ 33 ) bestätigte Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Oktober 2010 (Urk. 8/19), mit welcher sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abwies. Zu prüfen ist, ob sich die medizinische Situation seither revisionsrelevant verschlechtert hat. 4.

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im Vergleichszeitpunkt unter anderem auf folgende medizinische Unterlagen: 4.1

Im Bericht vom 17. August 2009 (Urk. 8/8) diagnostizierten die den Beschwerdeführer seit dem 17. Juli 2007 behandelnden Klinikärzte in der Klinik für Drogenmedizin C.\_\_\_\_, eine seit der Adoleszenz bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00), auf welche sie die von ihnen attestierte, seit Juli 2007 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit zurückführten. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie hingegen folgenden Diagnosen bei: - Heroinabhängigkeit, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatz drogenprogramm (ICD-10 F11.22), seit 1988 - Kokainabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F14.24), seit 1988 - Benzodiazepinabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F13.20), seit 2004 - Cannabisabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.24), seit 1985 - chronische Hepatitis C (ICD-10 B18.2) - Verdacht auf Status nach generalisiertem tonisch-klonischen Anfall, erstmalig

Weiter führten die berichtenden Ärzte aus, der Beschwerdeführer habe depressive Zustände, Traurigkeit, Melancholie, Unruhe, Versagensangst, Appetit- und Schlafstörungen, Gewichtsverlust, chronische Müdigkeit, einen gestörten Tagesrhythmus, Schuldgefühle, Minderwertigkeitsgefühle, Konzentrations- und Denkschwierigkeiten, ausgeprägte Gedächtnisprobleme, Gedankenkreisen, Grübeln, Energie- und Lustlosigkeit, Kraftlosigkeit, fehlende Motivation, häufige Todeswünsche, Suizidgedanken sowie kürzlich mehrfache epileptische Anfälle angeben. Aufgrund der Untersuchungsbefunde

kamen die Klinikärzte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer weiterhin depressive Zustände mit Versagensängsten aufweise, welche sich als Folge von traumatischen Erlebnissen in der Kindheit, einer schweren Adoleszenz, einer Rückführung in die Schweiz nach einem Aufenthalt in den USA sowie dem nachfolgenden Verlust von Arbeitsstelle und Wohnung entwickelt hätten beziehungsweise dadurch unterhalten würden. Die derzeit beobachtbare depressive Störung mit Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisproblemen, Insuffizienzgefühlen und Versagensängsten beeinträchtigte beim Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit deutlich. Der Zustand sei als eher instabil zu bezeichnen und die Prognose ungünstig. 4.2

Im psychiatrischen Gutachten vom 15. Februar 2010 (Urk. 8/12) diagnostizierte med. pract. Z.\_\_\_\_ eine Polytoxikomanie (ICD-10 F19.2), auf welche er eine seit dem Verlust der letzten festen Anstellung im Jahre 2004 bestehende 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zurückführte. Es handle sich um den typischen Verlauf einer schweren Drogenabhängigkeit. Dank der Stabilisierung durch das Substitutionsprogramm und der finanziellen Unterstützung durch das Sozialamt wirke der Beschwerdeführer sehr gepflegt und geordnet. Eine schwere Depression sei aus heutiger Sicht nicht zu eruieren. Depressive Zustände könnten durchaus als Folge der Probleme im Umgang mit Suchtmitteln entstehen, insbesondere schon aus psychosozialen Gründen. Eine leichte Depression sei jedoch kaum Ursache einer Arbeitsunfähigkeit. Die im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ als Begründung für die Arbeitsunfähigkeit angegebenen kognitiven Einschränkungen und subjektiven Beschwerden seien sicherlich nicht Folge einer leichten Depression, sondern wenn schon Folge der Einnahme von hohen Dosen an Suchtmitteln, Ersatzdrogen und Medikamenten. Bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit würden psychosoziale Faktoren überwiegen. Ohne die Unterstützung des Sozialamtes würde beim Beschwerdeführer ein massives psychosoziales Problem bestehen. Die Sucht sei weder Folge noch Ursache eines psychischen oder somatischen Leidens. Sie sei aber Ursache der seit 2004 bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit. 5.

Die angefochtene Verfügung stütze sich unter anderem auf folgende Berichte: 5.1

Die behandelnde Oberärztin Psychiatrie D.\_\_\_\_

und der behandelnde Psychologe FSP E.\_\_\_\_

vom Zentrum F.\_\_\_\_

hielten in ihrem Bericht vom 31. März 2020 (Urk. 8/61) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 4): - psychische und Verhaltensstörung durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (F11.22) - psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (F14.26) - psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (F13.2) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0)

Zudem stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4): - psychische und Verhaltensstörung durch Tabak; Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (F14.24) - chronische Hepatitis C (B18.2), Genotyp 4f

Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer sei seit 2006 in ihrem Zentrum in ambulanter Behandlung. Seit August 2009 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe aufgrund seiner gebesserten psychischen Stabilität Mitte 2018 als

Peer-Mitarbeiter bei der F. \_\_\_ intern mit einer Arbeits tätigkeit betraut werden können. Das Arbeitspensum habe bei 15 % gelegen. Nach ungefähr einem halben Jahr sei er rückfällig auf die illegale n

Opioidsubstanzen Heroin und Kokain geworden. Rückblickend sei der nahe Kontakt im Rahmen der Aufklärungsarbeit bei Menschen, die an einer Abhängigkeitserkrankung leiden würden, für ihn eine grosse Belastung gewesen. Er habe in der Folge von Mitte 2019 bis Januar 2020 Strassenheroin und Kokain konsumiert. Seit Februar 2020 könne er sich bis dato von den illegalen Substanzen wieder erfolgreich distanzieren. Seit Mitte 2019 bis heute pausiere er als Peer-Mitarbeiter (S. 2). Aus psychiatrisch-psychologischer Sicht imponiere der Beschwerdeführer vorerst durch seine Motivationsbereitschaft und seine erworbenen Kompetenzbereiche. Insofern sprächen sie sich dafür aus, dass die beruflichen Möglichkeiten geprüft würden. Es werde sich dann zeigen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer beruflich belastbar sei. Aufgrund der längeren Abwesenheit vom beruflichen Umfeld werde ein Einstieg in ein beruflich passendes Umfeld empfohlen, wo das Arbeitsvolumen stufenweise erhöht werden könne, je nach Belastbarkeit. Hypothetisch sei ein Pensum um die 50 % vorstellbar, ob auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt. Prognostisch könnte eine passende Arbeitstätigkeit die rezidivierende depressive Störung wie auch das Suchtverhalten positiv beeinflussen. Sowohl der erste wie auch der zweite Arbeitsmarkt könnten aus ihrer Sicht in Betracht gezogen werden (S. 4-5). Wie viele Stunden ihm zumutbar seien, sei abhängig von der Arbeit, Motivation und Sinnstiftung. Denkbar wären auch drei Stunden pro Tag an drei Tagen pro Woche (S. 6). 5.2

PD Dr. med. univ. G. \_\_\_ , FA Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2021 ( Urk. 8/100/4-5) fest, im Vergleich zu den Ergebnissen des psychiatrischen Gutachtens vom 15. Februar 2010 seien die Diagnosen, das Substanzeinnahmespektrum, die Medikation respektive Substitution und die funktionellen Limitierungen weithin unverändert. Der Gutachter sei 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen. Das Zentrum F. \_\_\_ berichte aktuell von einem stationären Verlauf des Gesundheitszustandes und für die Periode August 2009 bis Januar 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die vom Zentrum F. \_\_\_ danach angegebene Teilarbeitsfähigkeit sei eher vage formuliert worden («hypothetisch wäre ein Pensum um die 50 % vorstellbar») und nicht explizit für den ersten Arbeitsmarkt definiert («ob auf dem 1. oder 2.

Arbeitsmarkt»). Diese hierin attestierte Arbeitsfähigkeit erscheine als eine Absichtsbekundung seitens der Therapeuten. Eine aktuelle Potenzialabklärung bei A. \_\_\_ 2021 habe die Unmöglichkeit einer Integration im ersten Arbeitsmarkt erbracht, begründet durch Limitierungen in multiplen Leistungsdimensionen. Die medizinische Situation und die Fähigkeiten zu ökonomisch relevantem Erwerb seien im Vergleich zu 2010 als im Wesentlichen unverändert einzuschätzen. Es handle sich nach wie vor um ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom. Wirklich neu sei die Rechtslage. Gemäss BGE 145 V 215 sei bei fachärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären, ob sich dieses auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Es sei davon auszugehen, dass bei der jahrzehntelangen Substanzeinnahme, den dokumentiert gescheiterten Eingliederungsmassnahmen sowie den umfassend notwendigen Unterstützungsmassnahmen in wesentlichen Bereichen des täglichen Lebens die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit den realen Tatsachen entspreche, d.h. dass die bereits im Gutachten 2010 seit 2004 festgehaltene 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten

Arbeitsmarkt als seither durchgehend gegeben anzunehmen sei. Sofern diese Argumentation das Erfordernis eines strukturierten Beweisverfahrens nicht zu erfüllen vermöge, könne ein neues psychiatrisches Gutachten angefordert werden. Aus medizinischer und aus versicherungsmedizinischer Sicht seien davon aber keine namhaft differierenden Erkenntnisse zu erwarten. 5.3

Gutachter Dr. B. \_\_\_ stellte in seiner Expertise vom 30. April 2022 (Urk. 8/95) folgende Diagnosen (S. 21): - Opiatabhängigkeit, Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm und mehr oder weniger regelmässiger Beikonsum (ICD-10 F11.22, F11.26) - Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.26) - Benzodiazepinabhängigkeit, ärztlich substituiert (ICD-10 F13.25)

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer sei bei einer Grosstante und bei seinen Eltern aufgewachsen und habe seinen alkoholabhängigen Vater im Alter von neun Jahren verloren. Die Mutter sei mit der Erziehung der Kinder und dem Restaurant überfordert gewesen, vorübergehend habe er eine Privatschule besucht. Der Beschwerdeführer habe jetzt einen guten Kontakt mit seiner Mutter und seinen beiden Schwestern, die gut integriert seien. Er habe schon früh mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen begonnen. Nach einer Lehre als Verkäufer habe er anschliessend nur noch sporadisch gearbeitet. Einzig während seines Aufenthalts in den USA von 1994 bis 2002 sei er als Leiter von Pferdetrekking und als Fischer tätig gewesen. Seit seiner Rückkehr in die Schweiz 2002 sei er nur noch kurz einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Der Beschwerdeführer konsumiere seit seinem 12. Lebensjahr mehr oder weniger regelmässig psychotrope Substanzen. Zurzeit werde er hochdosiert mit einem Heroinpräparat und auch mit Benzodiazepinen substituiert. Daneben konsumiere er mehr oder weniger regelmässig Heroin und Kokain. So habe er zwei Stunden vor der Untersuchung Kokain konsumiert, um sich etwas aufzuputzen. Beim Beschwerdeführer bestehe eine jahrzehntelange Abhängigkeit von psychotropen Substanzen. Er werde vom Sozialamt unterstützt. Er lebe alleine, pflege vor allem Kontakt zu Kollegen aus dem Drogenmilieu und habe gelegentlich Kontakt mit seiner Mutter und seinen Schwestern. Der Tag-Nacht-Rhythmus sei unregelmässig, der Beschwerdeführer sei vor allem auch in der Nacht aktiv, leide darunter, dass er Sozialhilfeempfänger sei und dass er in der Gesellschaft nicht integriert sei. Er führe den Haushalt selbständig und sei im Alltag nicht durch somatische Beschwerden beeinträchtigt. Es fänden sich keine Hinweise auf psychische oder geistige Schäden nach langjährigem Drogenabusus (S. 19).

Der Beschwerdeführer habe keine Einschränkungen geltend gemacht und von einer mehr oder wenig aktiven Tagesgestaltung berichtet. Er habe bezüglich seines Drogenkonsums keinen Leidensdruck. Er werde mit Opiaten und Benzodiazepinen substituiert, im Abstand von vier Wochen fänden psychiatrische Gespräche statt. Er habe berichtet, dass er arbeiten könnte, wenn er dabei nicht den diskriminierenden Blicken von Mitarbeitern ausgesetzt wäre. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können, insbesondere keine depressiven Symptome. Aufgrund des hohen Konsums psychotroper Substanzen sei die Leistungsfähigkeit geringgradig beeinträchtigt (S. 20).

Beim Beschwerdeführer sei seit Jahren eine Drogenabhängigkeit bekannt. Er sei 2010 psychiatrisch begutachtet worden. Im Gutachten von med. pract. Z. \_\_\_ seien eine Polytoxikomanie diagnostiziert und aufgrund der Suchtmittelabhängigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Der Beschwerdeführer stehe in

Behandlung im F.\_\_\_\_ in der Stadt H.\_\_\_\_. Im Bericht vom 31. März 2020 sei eine Opiat-, eine Kokain- und eine Sedativa-Abhängigkeit diagnostiziert worden. Zusätzlich sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, diagnostiziert worden. Im Bericht des Zentrums F.\_\_\_\_ vom 29. März 2021 sei die depressive Störung als remittiert bezeichnet worden. Es sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 60 % attestiert worden. Dass eine Suchtmittelabhängigkeit vorliege, sei unbestritten. Hinweise für eine depressive Störung fänden sich nicht. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten keine depressiven Symptome festgestellt werden können. Die Stimmung sei meistens euthym gewesen, wiederholt habe er gelächelt und sei zu einem Scherz aufgelegt gewesen. Er werde auch nicht antidepressiv behandelt. Es sei auch nie eine stationäre Behandlung aufgrund einer depressiven Störung erfolgt. Der Beschwerdeführer gestalte den Alltag aktiv und sei im Alltag nicht durch depressive Symptome beeinträchtigt. In den Berichten des Zentrums F.\_\_\_\_ sei festgestellt worden, dass keine Hinweise auf kognitive Einschränkungen vorlägen. Dies stimme mit den im Rahmen der Untersuchung festgestellten Befunden überein. Es werde auch erwähnt, dass der Antrieb nicht vermindert sei. Somit könne aufgrund des hohen Konsums psychotroper Substanzen einzig eine leichtgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert werden (S. 20).

Der Beschwerdeführer befinde sich in ambulanter Behandlung im Zentrum F.\_\_\_\_, die Opiate und die Benzodiazepine würden substituiert. Er zeige keine Motivation, mit dem Konsum psychotroper Substanzen aufzuhören. Somit seien keine weiteren medizinischen Massnahmen zu empfehlen. Der Beschwerdeführer sehe sich auch kaum in der Lage zu arbeiten, Eingliederungsmassnahmen seien gescheitert. Dabei sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer berichtet habe, dass er in der Zeit der Eingliederungsmassnahmen abends hohe Dosen Kokain und Heroin konsumiert habe und morgens kaum in der Lage gewesen sei, an den Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Dieser hohe Konsum während der Eingliederungsmassnahmen habe wesentlich dazu beigetragen, dass diese gescheitert seien. Da der Beschwerdeführer keine Motivation zeige, auf den Konsum psychotroper Substanzen zu verzichten, sei auch nicht davon auszugehen, dass er jemals drogenfrei sein werde (S. 21-22).

Der Beschwerdeführer verfüge über eine Berufsausbildung als Verkäufer. In dieser Tätigkeit oder in einer seiner früher ausgeübten Hilfstätigkeit sowie in einer angepassten einfachen Hilfstätigkeit, die keine hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle, könne er während sieben bis acht Stunden anwesend sein. Aufgrund des hohen Konsums psychotroper Substanzen bestehe dabei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Es sei davon auszugehen, dass seit Jahren eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe (S. 22-23).

Eine wesentliche Veränderung im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung vom 19. Oktober 2010 zugrunde gelegen habe, habe sich nicht ergeben. Es sei aber darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf kognitive Einschränkungen beständen, der Antrieb nicht vermindert sei und er im Alltag nicht eingeschränkt sei. Somit bestehe trotz des nach wie vor bestehenden Konsums psychotroper Substanzen aus psychiatrischer Sicht nur eine geringgradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Seit Jahren bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Wie bereits erwähnt, könne aufgrund der Drogenabhängigkeit keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Somit bestehe seit Jahren in

angestammter und angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Der Gesundheitszustand habe sich seit 2010 nicht verändert. Allerdings sei festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf kognitive oder psychische Schäden nach langjähriger Drogenabhängigkeit vorhanden seien. Somit könne aufgrund der Drogenabhängigkeit nur eine geringgradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Es sei davon auszugehen, dass seit 2010 in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vorhanden gewesen sei (S.

24-25). 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Das psychiatrische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. April 2022 (E. 5.3 hiervor) beruht auf den erforderlichen psychiatrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Der Gutachter legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Er zeigte auf, dass der Beschwerdeführer seit seinem 12. Lebensjahr mehr oder weniger regelmässig psychotrope Substanzen

konsumiert, derzeit hochdosiert mit einem Heroinpräparat und auch mit Benzodiazepinen substituiert wird und daneben mehr oder weniger regelmässig Heroin und Kokain konsumiert. Eine Motivation, mit dem Konsum psychotroper Substanzen aufzuhören, vermochte der Gutachter ebenso

wenig festzustellen wie einen Leidensdruck des Beschwerdeführers bezüglich seines Drogenkonsums. Dr. B.\_\_\_\_ verneinte Hinweise auf psychische oder geistige Schäden nach langjährigem Drogenabusus ebenso wie Hinweise auf kognitive Einschränkungen. Hingegen attestierte er dem Beschwerdeführer eine geringgradige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aufgrund des hohen Konsums psychotroper Substanzen. Dr. B.\_\_\_\_

legte dar, dass sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung vom 19. Oktober 2010 zugrunde gelegen hat, keine wesentliche Veränderung ergeben hat und erachtete die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als seit Jahren und den Gesundheitszustand als seit 2010 unverändert.

Er gelangte sodann zur begründeten Ansicht, dass der Beschwerdeführer seit 2010 in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.7 hiervor).

### **E. 6.2**

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte (Urk. 13), sein Zustand habe sich seit dem Vergleichszeitpunkt insofern geändert, als seine zuvor bestehende leichte rezidivierende depressive Störung (vgl. E. 4.1 hiervor) inzwischen remittiert sei, ist festzuhalten, dass er gemäss Gutachter med. pract. Z.\_\_\_\_ bereits dannzu mal nicht wegen der leichten depressiven Störung, sondern infolge seiner Polytoxikomanie in seiner Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt war (vgl. E. 4.2 hiervor). Eine diesbezügliche Veränderung seines Zustandes ist entsprechend revisions rechtlich nicht von Belang. Ebenso wenig ist in Bezug auf Einschränkungen kognitiver Art eine Veränderung auszumachen, vermochten doch weder Gutachter med. pract . Z.\_\_\_\_ noch Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. E. 4.2 und E. 5.3 hiervor)

noch

die behandelnden Fachpersonen des Zentrums F.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 8/61/3-4)

solche festzustellen .

Angstzustände und/oder Wahnvorstellungen wurden im Übrigen weder von den behandelnden Fachpersonen noch von Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ diagnostiziert. Auch diesbezüglich ist entsprechend keine revisions relevante Veränderung des Gesundheitszustandes ersichtlich , zumal eine solche entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht lediglich glaubhaft gemacht werden, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss (vgl. Art. 17 ATSG und E.

### **E. 6.3**

Zusammenfassend ist eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit dem Vergleichszeitpunkt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen . Auch schafft die geänderte Rechtsprechung des Bundesgerichts zu primären Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen - wie bereits dargelegt (E. 1.6 hiervor) - für sich alleine keinen Revisionsgrund. Damit kann offenbleiben, ob der Beschwerdeführer - wie von ihm geltend gemacht ( Urk. 1 S. 12) - vollständig erwerbsunfähig

ist oder ob er - wie dies Gutachter Dr.

B.\_\_\_\_

festhielt - seit 2010 in einer angepassten Tätigkeit zu 80

% arbeitsfähig ist. Es erübrigt sich entsprechend auch, auf die Kritik des Beschwerdeführers an der von Gutachter Dr. B.\_\_\_\_

attestierten Arbeitsfähigkeit sowie auf die Erkenntnisse aus der Potenzialabklärung weiter einzugehen (vgl. Urk. 1 S. 9-12) . Mit Blick auf die Aktenlage ist nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Abklärungen veränderte Verhältnisse seit dem Vergleichszeitpunkt ergeben würden, weshalb auf das vom Beschwerdeführer beantragte Einholen einer erneuten psychiatrischen sowie einer neuropsychologischen Begutachtung in antizipierter Beweiswürdigung ( vgl. BGE

146 V 240 E. 8.2, 122 V 157 E. 1d je m.w.H. ) zu verzichten ist. Es besteht weiterhin kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr.

### **E. 8**

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der

Beschwerdeführer wird auf § 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 Bundesge-  
setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und  
mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Gräub Lanzicher

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