



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 9. Januar 2014 (720 13 238 / 06)**

---

**Invalidenversicherung**

**Vorliegen einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung als Voraussetzung für den Leistungsanspruch (Suchtproblematik)**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantons-  
richterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Vijitha  
Schniepper-Muthuthamby

**Parteien** **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Martin Lutz, Advokat,  
Falknerstrasse 3, Postfach, 4001 Basel

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,  
Beschwerdegegnerin

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 12. Juni 1997 unter Hinweis auf seine Rückenbeschwerden (Diskushernie) bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle sprach ihm eine Umschulung zum technischen Kaufmann zu, die er im Juli 2000 erfolgreich abschloss. In der Folge ging der Versicherte keiner Tätigkeit mehr nach.

Mit Gesuch vom 1. Dezember 2011 (Eingang) meldete sich A.\_\_\_\_ erneut unter Hinweis auf Diskushernie, Hepatitis C und Opiatabhängigkeit bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach medizinischer Abklärung sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Juni 2013 einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf Leistungen der IV ab. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass beim Versicherten eine primäre Suchtproblematik vorliege. Invalidität bei Sucht liege jedoch nur vor, wenn die Sucht Folge eines Gesundheitsschadens sei, der zur Invalidität führe, oder wenn sie zu einem solchen geführt habe. Somit bestehe keine Invalidität im Sinne des Gesetzes, welche einen Anspruch auf Leistungen der IV geben würde.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Martin Lutz, mit Eingabe vom 29. August 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine volle Rente ab dem 1. Juni 2012 zuzusprechen. Eventualiter seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 5. September 2013 gewährte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Lutz.

D. Die IV-Stelle liess sich mit Eingabe vom 27. September 2013 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

#### Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 29. August 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV – wie berufliche Massnahmen oder eine Rente – zu Recht mit der Begründung abgelehnt hat, beim Beschwerdeführer liege keine invalidisierende Gesundheitsschädigung vor.

3.1.1 Die Gewährung von Leistungen der IV setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder – falls Eingliederungsmassnahmen beansprucht werden – von einer Invalidität bedroht ist.

Invalid ist eine Person, die voraussichtlich bleibend oder längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

3.1.2 Unter Erwerbstätigkeit 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1.3 Arbeitsunfähig ist eine Person, welche, bedingt durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, ganz oder teilweise unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Abs. 2 ATSG).

3.2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Laut Art. 8 Abs. 3 IVG bestehen die Eingliederungsmassnahmen in medizinischen Massnahmen (lit. a), in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a<sup>bis</sup>), in Massnahmen beruflicher Art (lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. c).

3.2.2 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4.1 Die vorstehend wiedergegebenen Legaldefinitionen und gesetzlichen Umschreibungen der hauptsächlichen Leistungsansprüche (Eingliederungsmassnahmen, Rente) machen deutlich, dass in jedem Fall eine auf ein Geburtsgebrechen (Art. 2 Abs. 2 ATSG), eine Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG) oder einen Unfall (Art. 4 ATSG) zurückzuführende, invalidisierende Ge-

sundheitsschädigung vorliegen muss, damit eine versicherte Person Leistungen der IV beanspruchen kann.

4.2 Zu ergänzen ist in diesem Zusammenhang, dass nach der Rechtsprechung die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsschädigung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Eine invalidisierende Gesundheitsschädigung im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.3 Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge eine körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung ist, welcher Krankheitswert zukommt (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 6. November 2006, I 955/05, E. 3.1 mit Hinweisen).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs ge-

statten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten als erstes einen Bericht bei den behandelnden Ärzten der Klinik B.\_\_\_\_\_ ein. Die behandelnden Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_\_ hielten in diesem Bericht vom 22. Dezember 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), eine rezidivierend depressive Störung (gegenwärtig remittiert; ICD-10 F33.4), Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10 F50.4), eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10 F11.71) bei Opioidabhängigkeit (gegenwärtig Diaphin Substitution; ICD-10 F11.22), eine Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.24) und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) fest. Aufgrund des langjährigen chronischen Verlaufes sei davon auszugehen, dass keine Besserung der depressiven Symptomatik und Dysthymia zu erwarten sei. Eine Abstinenz von Opioiden und Kokain sei aufgrund des frühen Erkrankungsalters nicht wahrscheinlich. Im Rahmen der depressiven Erkrankung und als Folge des langjährigen Opioid-, Kokain- und Alkoholkonsums leide der Versicherte unter deutlichen Einschränkungen von Konzentration, Motivation, Leistungsfähigkeit und Antrieb. Aus medizinischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar und die Einschränkungen des Versicherten würden sich durch medizinische Massnahmen nicht vermindern lassen. Dem Bericht legen die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_\_ einen psychodiagnostischen Abklärungsbericht der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2011 bei, der die gleichen Diagnosen festhält.

6.2.1 Die IV-Stelle entschloss sich, zur einlässlicheren Abklärung des Gesundheitszustandes des Versicherten ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, und bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen.

6.2.2 In rheumatologischer Hinsicht hält Dr. C.\_\_\_\_\_ mit Gutachten vom 31. Oktober 2012 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt er einen unklaren Prozess in Höhe der Dornfortsätze Th8-10 unklarer Zuordnung, eine diskrete Epicondylitis humeri radialis rechtsseitig (ICD-10 M77.1) sowie einen Verdacht auf Ent-rapment-Syndrom des Nervus ulnaris rechtsbetont (ICD-10 G56.2) auf. Nach wie vor bestehe seit 1999 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für körperlich schwere bis mittelschwere Tätigkeiten mit Notwendigkeit sich wiederholt zu bücken, repetitiv Lasten über 10kg zu heben, tragen oder stossen sowie bei Arbeiten in zwanghaften Körperhaltungen wie beispielsweise bei der Arbeit auf der Baustelle im Flachdachbau. Dabei würden die seit Jahren bekannten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) interferieren, die die Durchführung dieser Tätigkeiten weiterhin nicht mehr ermöglichen. Hingegen bestehe aus rheumatologischer Sicht für eine körperlich leichte Tätigkeit bei der Arbeit als technischer Kaufmann weiterhin keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der klinischen Untersuchung sowie bei den radiomorphologischen Abklärungen im Bereiche der LWS hätten sich keine relevanten Veränderungen von klinischer Relevanz feststellen lassen. Eine Tätigkeit mit wechselnder körperlicher Position (Sitzen, Stehen, Gehen) sei in diesem Fall von Vorteil und aus rheumatologischer Sicht völlig zumutbar. Der Explorand zeige die Fähigkeit, sich selbständig zu bewegen, um seinen alltäglichen Bedürfnissen und Tätigkeiten nachzugehen. Dadurch lasse sich eine relevante Verminderung am Bewegungsapparat nicht objektivieren. Die neu entstandenen Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) hätten bis jetzt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt, da sie zu keiner relevanten Instabilität der BWS führen würden. Es handle sich um einen unklaren Prozess im Bereich der Dornfortsätze Th8 – Th10 sowie im Bereich der naheliegenden Weichteile. Relevante ossäre Destruktionen würden nicht vorliegen, welche eine Instabilität der BWS bewirken könnten. Der Explorand sei auch für jegliche Verweistätigkeiten vollständig arbeitsfähig, wobei lediglich körperlich leichte Tätigkeiten (im Sinne einer Büroarbeit) zumutbar seien.

6.2.3 In psychiatrischer Hinsicht hält Dr. D.\_\_\_\_\_ mit Gutachten vom 6. Juli 2012 fest, dass beim Versicherten keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennt er eine Polytoxikomanie (Alkohol, Opiate, Kokain; ICD-10 F19.2). Mit 16 Jahren habe der Explorand mit dem Konsum von Alkohol und Cannabis begonnen. Im Alter von 18 Jahren begann er zudem Kokain und mit 21 oder 22 Jahren Heroin zu konsumieren. Er habe damals nicht unter einer psychiatrischen Störung gelitten. Während Jahren habe der Explorand einen hohen Alkohol- und Heroinkonsum betrieben. Trotzdem sei der Explorand in der Lage gewesen, zu arbeiten. Der Explorand leide unter leichten Durchschlafstörungen, die im Zusammenhang mit der langjährigen Alkohol- und Drogenabhängigkeit stünden. Er habe morgens keine Mühe aufzustehen und könne ohne Schwierigkeiten seine Aktivitäten in der Stadt nachgehen. Er leide nicht unter depressiven Verstimmungen, einem sozialen Rückzug, einem Lebensverleider oder Suizidgedanken. Es hätten keine Konzentrations- und Gedächtnisstörungen festgestellt werden können. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei der Explorand nicht depressiv gewesen. Gelegentlich, insbesondere während den Wintermonaten, leide der Explorand während Tagen unter leichten depressiven Verstimm-

mungen. Dr. D.\_\_\_\_ hält hierzu fest, dass der Explorand bis anhin sich nie in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden habe und auch nie antidepressiv behandelt worden sei. Es bestünden keine Hinweise auf eine behandlungsbedürftige, rezidivierende depressive Störung. Der Explorand berichte auch auf expliziter Nachfrage hin nicht über Ängste. Weder zuhause noch ausserhalb der Wohnung sei der Explorand im Alltag durch irgendwelche Ängste eingeschränkt. Es könne zusammenfassend beim Exploranden einzig die Diagnose einer Polytoxikomanie festgestellt werden. Es handle sich dabei um eine primäre Abhängigkeitserkrankung. Es seien keine Hinweise auf vorbestehende psychiatrische Störungen ersichtlich, zu deren Behandlung er die Drogen eingesetzt hätte. Zudem gebe es keine Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Einschränkungen nach langjähriger Drogenabhängigkeit. Die depressiven Verstimmungen seien im Zusammenhang mit der Kokainabhängigkeit zu sehen. So gehe es dem Exploranden doch immer deutlich besser, wenn er Kokain konsumiere. Bei Kokainentzug hingegen neige er vermehrt zu depressiven Verstimmungen. Sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer anderen Tätigkeit erachtet Dr. D.\_\_\_\_ den Exploranden aus psychiatrischer Sicht für vollständig arbeits- und leistungsfähig. Er hält jedoch fest, aufgrund der fehlenden Motivation mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen aufzuhören, könne eine Entzugsbehandlung nicht erfolgreich durchgeführt werden. Zudem zeige der Explorand keinerlei Motivation, in die Berufswelt zurückzukehren.

6.3 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Versicherte der IV-Stelle ein Schreiben der Klinik B.\_\_\_\_ vom 27. März 2013 ein. Darin wird festgehalten, dass der Versicherte seit Februar 2007 in ihrer ambulanten psychiatrischen, Diacetylmorphin-gestützten Behandlung sei. Diagnostisch bestehe eine Heroin- und Kokainabhängigkeit, die als sekundär, d.h. als Folge von vorbestehenden psychiatrischen Erkrankungen, zu betrachten sei. Seit dem jungen Erwachsenenalter leide der Versicherte unter rezidivierenden depressiven Episoden, die im Rahmen einer Dysthymie im Sinne einer „double depression“ auftreten würden. Ebenfalls sei eine generalisierte Angststörung diagnostiziert worden. Der Versicherte leide zudem seit seiner Adoleszenz an chronischen Rückenbeschwerden. Die Abhängigkeitserkrankung habe sich im Sinne eines Selbstbehandlungsversuches der depressiven Erkrankung sowie der Rückenschmerzen entwickelt und sei deshalb als Folge eines vorbestehenden Gesundheitsschadens einzuschätzen. Gleichzeitig seien durch den langjährigen Substanzkonsum massive gesundheitliche Einschränkungen entstanden, deren Auswirkungen im Alltag erheblich seien. So würden weiterhin deutliche Konzentrationsstörungen, eine Verminderung des Antriebs sowie geringe Frustrationstoleranz und Anpassungsfähigkeit bestehen, was sich in einer verminderten Leistungsfähigkeit niederschlage. Aufgrund eines Gesundheitsschadens sei der Versicherte arbeitsunfähig. Folglich sei die Abhängigkeitserkrankung entstanden.

6.4 Zunächst ist festzuhalten, dass die rheumatologische Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ unbestritten ist. Demnach besteht aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten bei der Arbeit als technischer Kaufmann. Nachfolgend ist lediglich zu prüfen, ob aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben ist.

6.5 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten und der Frage, ob vorliegend von einer primären Drogenabhängigkeit oder von einer IV-relevanten Sucht auszugehen sei, vollumfänglich auf die Beurteilung des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2012. Demzufolge ging die IV-Stelle von einem reinen Suchtverhalten aus. Die Arbeitsunfähigkeit sei insbesondere durch das Abhängigkeitsverhalten begründet, sodass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes ist nicht zu beanstanden. Wie bereits ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere zeigt das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ auch nachvollziehbar auf, dass bzw. aus welchen Gründen beim Versicherten von einer primären Drogenabhängigkeit gesprochen werden muss und dass bei ihm keine Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden nach langjährigem Drogenkonsum bestehen. Damit liegt – wie die IV-Stelle zur Recht festgehalten hat – keine invalidisierende Gesundheitsschädigung im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung vor.

6.6.1 An diesem Ergebnis vermögen sowohl die Berichte der Klinik B.\_\_\_\_\_ als auch die Rügen des Beschwerdeführers – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nichts zu ändern.

6.6.2 So reichte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren ein weiteres Schreiben der Klinik B.\_\_\_\_\_ vom 27. August 2012 ein. Die behandelnden Ärzte führen darin aus, dass aus der blossen Tatsache, dass der Patient vor der Diagnostizierung der invalidisierenden, psychischen Erkrankungen Drogen konsumierte, nicht von einer primären Drogenabhängigkeit ausgegangen werden könne. Dr. D.\_\_\_\_\_ hält in seinem Gutachten vom 6. Juli 2012 in diesem Zusammenhang nachvollziehbar fest, dass keine Hinweise auf vorbestehende psychiatrische Störungen bestehen. Der Beschwerdeführer konsumierte mehrere Jahre (massiv) Drogen, bevor eine psychiatrische Diagnose gestellt wurde. Unter diesen Umständen erweist sich die Diagnose einer primären Drogensucht als begründet. Gegen die Annahme einer invalidisierenden Beeinträchtigung durch die Drogensucht spricht insbesondere auch, dass der Beschwerdeführer trotz des hohen Konsums imstande war, von 1982 bis 1997 zu arbeiten. Danach konnte er nicht mehr im Flachdachbau tätig sein, weil bei ihm im Jahr 1999 ein lumbospondylogenes Syndrom bei Hemisacralisation von L5 mit rechtsseitiger Nearthrosenbildung zwischen dem Querfortsatz und den Os sacrum bei bekannten Diskushernien L3/L4 und L5/S1 diagnostiziert wurde. Damals war nie die Rede von einer psychischen Erkrankung. Es kann gestützt auf die Akten mit der Vorinstanz zuverlässig verneint werden, dass die Drogensucht des Beschwerdeführers Folge

einer krankheitswerten Gesundheitsschädigung ist. Ebenfalls ist zu verneinen, dass eine invalidisierende psychisch bedingte Beeinträchtigung hinzugekommen ist. Aufgrund des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass die depressiven Verstimmungen des Beschwerdeführers durch den Substanzkonsum verursacht werden, also als Begleiterscheinung dazu auftreten. Damit liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor. Zudem ist zu beachten, dass die Berichte der Klinik B.\_\_\_\_ – im Gegensatz zu den Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ – nicht in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden sind. Zudem werden im Bericht vom 16. Februar 2011 keinerlei Ausführungen zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit gemacht. Erst im Schreiben vom 27. März 2013 wird äusserst kurz und knapp sowie ohne nähere Begründung festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines Gesundheitsschadens arbeitsunfähig sei. In welchem Umfang er arbeitsunfähig ist oder ob allenfalls eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit besteht, dazu wird keine Stellung genommen.

6.6.3 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, Dr. D.\_\_\_\_ werde von der IV-Stelle häufig beauftragt, sodass nicht mehr von einer Unabhängigkeit des Gutachters ausgegangen werden könne, so ist diese Rüge zu allgemein gehalten, als dass sie unter dem Titel formeller Ablehnungsgründe behandelt werden könnte. Ausserdem lässt nach ständiger höchstrichterlicher Praxis auch eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit eines Arztes oder einer Ärztegemeinschaft für die Sozialversicherungsträger nicht per se auf deren Befangenheit oder Voreingenommenheit schliessen. Der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen führt für sich allein genommen nicht zum Ausstand (BGE 137 V 210 E. 1.3.3; 123 V 175 E. 4b, 132 V 381 E. 6.2; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 4. Februar 2009, 8C\_509/2008 E. 6.2, und vom 28. August 2007, 9C\_67/2007 E. 2.4). Hierfür ist vielmehr eine persönliche Befangenheit der Gutachterperson erforderlich (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3 mit weiteren Hinweisen). Aufgrund der vorliegenden Unterlagen sind indes keine formellen Ausstands- oder Ablehnungsgründe ersichtlich, die gegen Dr. D.\_\_\_\_ sprechen, weshalb die Rüge abzuweisen ist.

6.6.4 Soweit der Beschwerdeführer des Weiteren die fachliche Ausbildung von Dr. D.\_\_\_\_ beanstandet oder in Zweifel zieht, ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht nebst dem Erfordernis einer entsprechenden Fachausbildung bei der Beurteilung der persönlichen und fachlichen Eignung von Gutachtern bislang keine weiteren Erfordernisse für die Ausübung einer gutachterlichen Tätigkeit, wie beispielsweise eine Zertifizierung durch die Swiss Insurance Medicine (SIM), forderte. Dr. D.\_\_\_\_ verfügt über eine in der Schweiz erworbene Fachausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. BAG; [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch); vgl. auch FMH-Ärzteindex, [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch)). Es besteht somit kein Anlass, an seiner Kompetenz als Facharzt zu zweifeln.

6.6.5 Schliesslich bringt der Beschwerdeführer noch vor, er sei nicht angefragt worden, ob er mit der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ einverstanden sei und ob er Ergänzungsfragen habe, sodass seine Mitwirkungsrechte verletzt seien. Den Akten ist tatsächlich nicht zu entnehmen, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer vorgängig die begutachtenden

Fachärzte bekannt gegeben und ihn über die Möglichkeit, allfällige Ergänzungsfragen einzureichen, informiert hat. Dies ändert jedoch nichts am Beweiswert der Gutachten, da der Beschwerdeführer vorbehaltlos an den Untersuchungen durch die jeweiligen Gutachterpersonen teilgenommen, bis heute keine inhaltlichen Einwände vorgebracht und auch keine Ergänzungsfragen gestellt hat.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ eine zuverlässige Beurteilung des rheumatologischen und psychischen Gesundheitszustandes erlauben. Beim Beschwerdeführer liegt demnach eine primäre Drogenabhängigkeit vor. Die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer zu 100% zumutbar. Da der Beschwerdeführer durch die IV-Stelle im Jahr 2000 zum technischen Kaufmann erfolgreich umgeschult wurde, ihm diese Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist und somit keine Invalidität bzw. auch keine drohende Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt, besteht auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Dementsprechend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 5. September 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 5. September 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der hier anwendbaren, bis Ende 2013 gültig gewesenen Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 26. November 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 53 Minuten sowie Auslagen von Fr. 60.50 geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'792.25 (8 Stunden und 53 Minuten à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 60.50 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'792.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.