

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01458 vom 16. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01458](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01458)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01458 du 16 mars 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01458 del 16 marzo 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 22. Oktober 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50

Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.4. Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Dabei ist das ganze die Sucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen T. vom 5. November 2002, I 758/01, Erw. 3.2, und P. vom 19. Juni 2002, I 390/01, Erw. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Sucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus wie auch der Drogensucht oder Medikamentenabhängigkeit eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Sucht darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 23. Oktober 2002, I 192/02, Erw. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 29. August 1994, I 130/93). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 10. März 2006, I 940/05, Erw. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01, Erw. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Sucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Sucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 134 Erw. 2; BGE 124 V 268 Erw. 3c mit Hinweis, 99 V 28 Erw. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 Erw. 2b; AHI 2002 S. 30 Erw. 2a, 2001 S. 228 f. Erw. 2b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 8. August 2006, I 169/06, Erw. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen).

1.5. Die anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen, die zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben (seit 1. Januar 2004: oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich [Aufgabenbereich]) getroffen werden, zu erleichtern. Kommt die anspruchsberechtigte Person ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, so können ihr die Leistungen (seit 1. Januar 2004: auch wenn es sich um eine Eingliederung in den Aufgabenbereich handelt) nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden.

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

1.6 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 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, der Beschwerdeführer habe sich den zumutbaren Abklärungen widersetzt, weshalb sie aufgrund der vorliegenden Akten entschieden habe (Urk. 2 S. 2 oben).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei eine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu verneinen, weshalb der Anspruch auf eine Rente ab Juli 2005 ausgewiesen sei. Sollte das Gericht davon ausgehen, dass die medizinischen Akten nicht ausreichten, sei ein aktueller Arztbericht einzuholen respektive ein psychiatrisches Gutachten zu veranlassen. Der Beschwerdeführer erkläre sich bereit, sich einer medizinischen Abklärung zu unterziehen. Ferner befinde er sich bei Dr. med. A. \_\_\_\_, Leitender Arzt der B. \_\_\_\_, in regelmässiger Therapie, weshalb eine Verletzung der Mitwirkungspflicht ausgeschlossen werden könne (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2). Weiter sei der von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene stationäre Entzug weder geeignet noch notwendig für die Abklärung des Gesundheitszustandes. Dadurch würde auch keine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erzielt werden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3).

Strittig und zu prägen ist, die Rechtmässigkeit der leistungsabweisenden Rentenverfugung.

### E. 3

3.1 In seinem Bericht vom 11. Januar 2006 diagnostizierte der verantwortliche Arzt der B. \_\_\_\_, einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, dissozialen Zügen (Urk. 8/1/3 Ziff. 2). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf dem freien Arbeitsmarkt attestiert. Im geschätzten Rahmen wäre der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/1/3 Ziff. 1). Es wurde ein Arbeitsversuch im Umfang von 50 % für mindestens ein halbes Jahr als indiziert angesehen (Urk. 8/1/3 Ziff. 2).

3.2 Dr. med. C. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 31. März 2006 folgende Diagnosen (Urk. 8/1/5 Ziff. 2):

- Drogenabhängigkeit (früher Heroin und Kokain; gegenwärtig Substitution mit Methadon)

- Aethylabusus

- reaktive Depression

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit der ersten Konsultation am 16. März 2006. Die vorhandenen Einschränkungen seien vor allem psychischer Natur (Depressionen, Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit; Urk. 8/1/5 Ziff. 1 lit. a). Die Arbeitsfähigkeit bezüglich Beschäftigung in einem geschätzten Rahmen zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur schätze er auf 50 %. Er könne sich hierzu - wie zu allen Fragen - aber nur bedingt äussern, da er den Beschwerdeführer erst seit kurzer Zeit kenne (Urk. 8/1/5 Ziff. 1 lit. b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In dem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 28. August 2006 nannte Dr. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/9/4 lit. A):

- Drogenabhängigkeit (früher Kokain und Heroin) bestehend seit (laut Angaben des Patienten) seinem 15. Lebensjahr

- gegenwärtig Substitution mit Methadon in der B.\_\_\_\_ seit etwa 9 Jahren

- chronische Hepatitis C (anamnestisch), angeblich seit Jahren bestehend

- Aethylabusus

- anamnestisch angegebene Depressionen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er würde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit der ersten Konsultation am 16. März 2006 attestieren. Jedoch habe er den Beschwerdeführer lediglich zweimal gesehen und daher müsse die Beschwerdegegnerin die genaue Arbeitsunfähigkeit abklären (Urk. 8/9/4 lit. B). Eine leichtere Arbeit in geschätzter Arbeitsstätte wäre dem Beschwerdeführer zumutbar (Urk. 8/9/4 lit. C.3). Der Beschwerdeführer gebe Depressionen verbunden mit Konzentrationsschwierigkeiten und Vergesslichkeit an (Urk. 8/9/4 lit. D.3). Die Methadonsubstitution in der B.\_\_\_\_ solle weitergeführt werden und eventuell sei der Beschwerdeführer psychiatrisch zu betreuen. Die Prognose erscheine schlecht (Urk. 8/9/5 lit. D.7).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. A.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 18. Dezember 2006, dass eine psychiatrische Beurteilung des Beschwerdeführers, der seit dem 1. Juli 2001 bei ihnen in methadongestützter Behandlung stehe, bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht habe stattfinden können. Die Adhärenz zu den Pflichtterminen sei mangelhaft gewesen. Aufgrund seines Verhaltens in der Gesprächssituation (aufbrausend/impulsiv, ausweichend, vermeidend) sei beim Beschwerdeführer von einer schweren Persönlichkeitsstörung auszugehen. Entsprechend sei das Nichterscheinen zu den Terminen aus ärztlich-psychiatrischer Sicht nicht als Verstoß gegen die Mitwirkungspflicht, sondern als Symptom der mit grosser Wahrscheinlichkeit vermuteten psychischen Störung zu werten (Urk. 8/11 S. 1 unten).

3.4 Ä Ä Ä Ä Am 23. Januar 2007 nahm Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin zu den medizinischen Akten Stellung. Er führte aus, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, könne derzeit nicht sicher festgestellt werden. Es liege ein Suchtgeschehen vor, dessen allfällige invalidisierende Auswirkungen erst nach Durchlaufen der notwendigen medizinischen Massnahmen (Suchtmittelabstinenz) geprüft werden könnten. Es sei nötig, dass sich der Beschwerdeführer einer einjährigen stationären beziehungsweise teilstationären

psychiatrischen, sozialrehabilitativen Massnahme sowie einer wöchentlichen Harnkontrolle unterziehe. Die sei ihm auch zumutbar, da er krankheitseinsichtig und urteilsfähig sei (Urk. 8/12/2-3).

3.5 In seinem Bericht vom 4. Oktober 2007 führte Dr. A. aus, er betreue den Beschwerdeführer neu seit Ende 2006. Seither zeige dieser eine Bereitschaft, an den therapeutischen Gesprächen teilzunehmen. Der Beschwerdeführer habe ihn sogar gebeten, die Zahl der Sitzungen zu erhöhen, was ein Zeichen für einen erhöhten Leidensdruck sei. Er habe sich in den Sitzungen öffnen können und habe Vertrauen gezeigt, was für ihn mit seiner Persönlichkeitsstruktur nicht selbstverständlich sei (Urk. 8/26 S. 1 Ziff. 1). Dr. A. erachtete eine stationäre Entzugsbehandlung als nur bedingt zumutbar. Es sei dem Beschwerdeführer zwar möglich die Behandlungszeit hinter sich zu bringen; er werde jedoch unnötig leiden. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur sei er eher ein Einzelgänger mit grossen Defiziten im Beziehungsverhalten. Seine jetzige, langjährige symbiotische, aber tragende Beziehung wäre durch einen längeren Unterbruch gefährdet und er hätte keine Möglichkeit, sich auf die therapeutischen Interventionen zu konzentrieren und "compliant" mitzumachen und so von dem Aufenthalt in einer Institution zu profitieren (Urk. 8/26/1-2 Ziff. 2). Dr. A. erachtete einen stationären Entzug als nicht geeignet, um die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Der Beschwerdeführer würde die Hintergründe nicht verstehen und eine Oppositionshaltung zeigen, was dazu führen könnte, dass er auch für keine anderen therapeutischen Interventionen mehr offen wäre (Urk. 8/26/2 Ziff. 3). Eine Fortführung der ambulanten psychosozialen Begleitung und psychotherapeutischen Behandlung aller psychischer Syndrome in diesem Rahmen erachtete Dr. A. als geeignet, angemessen und zumutbar, um die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers zu verbessern. Eine totale Abstinenz erscheine eher unrealistisch (Urk. 8/26/2 Ziff. 4).

#### E. 4

4.1 Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG können die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht, entzieht oder widersetzt. Die gleiche Sanktion wird angedroht, wenn die versicherte Person nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung beiträgt. Es muss vorher eine schriftliche Mahnung erfolgen, es muss auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden und es ist schliesslich eine angemessene Bedenkzeit einzunehmen. Diese Regelung entspricht dem im alten Recht als Mahn- und Bedenkzeitverfahren genannten Vorgehen; die Rechtsprechung hiezu ist anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007 in Sachen E., I 824/06, Erw. 2 mit Hinweis auf BGE 122 V 218). Dies betrifft insbesondere die Erfordernisse des Mahn- und Bedenkzeitverfahren und den Begriff der Zumutbarkeit.

Gemäss BGE 122 V 220 kann das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht durch einen blossen (in die Ablehnungsverfugung aufgenommenen) Hinweis ersetzt werden.

4.2 Mit Schreiben vom 26. Juli 2007 führte die Beschwerdegegnerin aus, aus medizinischer Sicht bedürfe es vorgängig aller weiterer medizinischer Abklärungen einer stationären Entzugsbehandlung mit zunächst zweiwöchiger Entgiftungsphase, gefolgt von einer achtwöchigen Motivationsphase, insgesamt also einer

stationären Behandlung von zehn Wochen (Urk. 8/20 S. 2 oben). Dabei hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer unter Fristansetzung (bis 31. August 2007) ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass, falls er der stationären Behandlung nicht Folge leiste, aufgrund der Akten entschieden werde; dies werde infolge nicht ausgewiesenem Gesundheitsschaden zur Abweisung des Leistungsbegehrens führen (Urk. 8/20 S. 2 unten).

Die Beschwerdegegnerin hat insoweit das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt.

## E. 5

5.1 Weiter stellt sich die Frage, ob es dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c) zugemutet werden kann, sich der von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung zu unterziehen.

5.2 Für die Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit der Behandlung oder Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG kann auf die zu Art. 31 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung ergangene Rechtsprechung verwiesen werden, da sich diesbezüglich mit dem neuen Recht nichts geändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007 in Sachen E., I 824/06 Erw. 3.1.1.). Danach sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere die berufliche und soziale Stellung des Versicherten, zu berücksichtigen. Massgebend ist aber das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung des Beschwerdeführers (ZAK 1982 S. 495 Erw. 3; Urteil vom 11. März 1994 in Sachen I., I 105/93 Erw. 2.a; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Dissertation Bern 1985, S. 189). Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr fürs Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar sei (ZAK 1985 S. 326 Erw. 1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, N 60 zu Art. 21; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 138); sie weist aber doch darauf hin, dass nur Grade von einer gewissen Schwere Unzumutbarkeit annehmen lassen. Nach der Einzelgesetzgebung gilt eine medizinische Massnahme dann als zumutbar, wenn sie zu diagnostischen Zwecken nötig ist oder mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Besserung verspricht (so Art. 18 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung, MVG).

5.3 Diesbezüglich führte die Beschwerdegegnerin aus, die angeordnete zehnwöchige stationäre Behandlung sei notwendig, und es könne bei Abstinenz eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden. Die Massnahme sei im Hinblick auf das noch junge Alter des Beschwerdeführers zweifellos angemessen und auch geeignet, eine künftige Invalidität zu verhindern (Urk. 8/20 S. 2 oben).

Der Beschwerdeführer wies demgegenüber darauf hin, der von der Beschwerdegegnerin auferlegte stationäre Entzug erweise sich gemäss Dr. A. \_\_\_ weder als geeignet noch als notwendig. Die Auflage erweise sich daher als nicht geeignet, um daraus nachteilige Folgen herzuleiten, zumal sich der Gesundheitszustand ohne stationären Aufenthalt abklären lasse (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3).

5.4 Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer Alkohol- und Drogenabhängigkeit leidet. Jedoch ist eine Alkohol- und Drogensucht nur



sÄmmtlichen ambulanten AbklÄrungen zuhanden der Invalidenversicherung und zu regelmÄssigen Harnkontrollen bietet (Urk. 8/25 S. 2 oben).

6.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass es unklar ist, ob der BeschwerdefÄhrer an einem durch die Alkohol- und Drogensucht bedingten psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert leidet oder ob die Sucht selber Folge eines psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt sowie welche Massnahme einen wahrscheinlichen Eingliederungserfolg verspricht. Dementsprechend ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurÄckzuweisen, damit sie den BeschwerdefÄhrer durch eine psychiatrischen Fachperson untersuchen lÄsst. Diese hat darÄber zu befinden, ob der BeschwerdefÄhrer an einer psychischen StÄrung mit Krankheitswert leidet und bejahendenfalls, wie sich diese auf die ArbeitsfÄhigkeit auswirkt.

ÄÄÄÄÄÄÄÄ Denn bezÄglich ArbeitsfÄhigkeit kann nicht auf Dr. C.\_\_\_\_ und die B.\_\_\_\_ abgestellt werden. Dr. C.\_\_\_\_ fÄhrte selbst aus, dass er hinsichtlich ArbeitsfÄhigkeit nichts Genaueres sagen kÄnne (Urk. 8/1/5 Ziff. 1 lit. a und b, Urk. 8/9 lit. B). Die attestierte ArbeitsunfÄhigkeit von 100 % beziehungsweise 50 % durch den verantwortlichen Arzt der B.\_\_\_\_ (Urk. 8/1/3 Ziff. 1) bezieht sich in erster Linie auf die Suchterkrankung, da ein allfÄlliger psychischer Gesundheitsschaden noch nicht abgeklÄrt wurde.

7.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄngig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die VerfÄgung vom 22. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle, zurÄckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten AbklÄrungen im Sinne der ErwÄrgungen, neu verfÄge.

2.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle
- Stadt ZÄrich, Support Sozialdepartement Recht
- Bundesamt fÄr Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4.ÄÄÄÄÄÄÄÄ 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 Äber 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).

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