

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00244 vom 21. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00244

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00244 du 21 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00244 del 21 settembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Dem Gutachten der MEDAS vom 27. März 2009 ist in anamnestischer Hinsicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Motorradunfalls von 1999, bei dem er im Gesichtsbereich viele Knochenbrüche erlitten habe, abgesehen von zeitweiligem Stechen bei Wetterwechsel keine Probleme mehr habe. Hingegen leide er - als Folge des Zugsunfalls vom Dezember 2006 - immer noch unter Bewegungseinschränkungen und dauernden Schmerzen im rechten Bein, vor allem im Kniegelenk. Der Grundschmerz sei nicht mehr so stark. Vor allem bei Belastung und bestimmten Bewegungen komme es aber zu einschliessenden Schmerzen. Zweimal wöchentlich habe er Physiotherapie, er mache tägliche Bewegungsübungen und gehe schwimmen. Nach den zahlreichen Operationen sei es auch auf der psychischen Ebene zu Problemen gekommen. Immer wieder habe er die Bilder des Unfalls gesehen, habe Panikattacken und Angst vor Zügen gehabt, unter Schlaflosigkeit gelitten, aufgrund der Unmöglichkeit, arbeiten zu können, sei er depressiv verstimmt gewesen und es sei zu einer zunehmenden sozialen Vereinsamung gekommen. Er habe sich einer spezifischen Traumabehandlung an der psychiatrischen Poliklinik des Spitals V. unterzogen, wodurch er eine gute Distanz zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) habe entwickeln können. Das ihm damals verschriebene Medikament Trittico nehme er heute noch täglich ein. Einige Restsymptome wie Ängste bei einem in den Bahnhof einfahrenden Zug seien noch vorhanden. Generell habe er Angst vor der Rückkehr ins Leben und in die Verantwortung. Diese Probleme sollten ihn aber nicht mehr an einer Arbeitsaufnahme hindern. Alle drei Wochen konsultiere er den Hausarzt, einmal pro Woche den Psychiater und dreimal pro Woche gehe er halbtags in die Tagesklinik E. der Klinik S., wo er mit einer Psychologin die posttraumatische Belastungsstörung aufarbeite. Er brauche dies auch, um eine Struktur zu haben. Mit der Aussicht auf den kommenden Frühling gehe es ihm jetzt aber besser. Drogen nehme er keine mehr, den letzten Rückfall habe er vor zirka zweieinhalb Jahren gehabt. Nach dem Arbeitsunfall von 1991 sei er erstmals in die Drogen abgestürzt. Während der von 1993 bis 1995 dauernden Entzugstherapie im Y. habe er sich für Sozialarbeit zu interessieren begonnen. Um weiterhin im Sozialbereich tätig sein zu können, möchte er sich mit Hilfe der IV wieder eingliedern lassen; für einen Wiedereinstieg brauche er einen richtigen Abschluss mittels berufsbegleitender vierjähriger Ausbildung. Er möchte unbedingt wieder in den Arbeitsprozess zurückkehren und suche auf den Sommer 2009 eine Stelle als soziokultureller Animator in einem Gemeindezentrum mit einem Pensum von 70 bis 80 %, mehr sei ihm nicht möglich. Eine Rente wünsche er nicht (Urk. 8/150 S. 6-9, 13).

Die Gutachter der MEDAS gelangten gestützt auf internistische/allgemeinmedizinische, psychiatrische und orthopädische Untersuchungen im Wesentlichen zu folgende Diagnosen, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkennen (Urk. 8/102 S. 1, 18 f.):

Status nach offener distaler Femurfraktur III B am Übergang vom mittleren zum distalen Drittel und Fraktur des lateralen Femurkondylus rechts am 7. Dezember 2006 (ICD-10 T93.1)

bei Status nach Schraubenosteosynthese des lateralen Femurkondylus und Anlage eines gelenkerhaltenden Fixateur externe am 07.12.2006, second look am 13.12.2006 und wiederholter Revision, Débridement, Jet lavage und Coldexwechsel, plastischer Deckung im lateralen Kniegelenksbereich mittels Gastrocnemiuslappen am 04.01.2007, Débridement und Spalthautdeckung am 12.01.2007, Entfernung des distalen Fixateur externe am 18.01.2007, intraartikulärem Knieinfekt, Entfernung des übrigen Fixateur externe am 09.03.2007, Marknagelung Femur am 23.03.2007 bei delayed union, offener Arthrolyse nach Judet und Schraubenentfernung am lateralen Femurkondylus bei ausgedehnter Knorpeldestruktion am 18.04.2008, Arthrofibrose und vernarbungsbedingter Flexionseinschränkung, Wundrevision am 25.04.2008 bei Wundheilungsstörung

mit massiver Flexionseinschränkung und Instabilität des Kniegelenkes und motorischer Schwäche im Fussbereich

Posttraumatische Arthrose Ellbogen links (ICD-10 M19.12)

bei Status nach hinterer Ellbogenluxation mit Abriss des Processus coronoideus ulnae und mehrfragmentärer Luxationsfraktur des Radiusköpfchens am 10.12.1991, offener Reposition und Schraubenosteosynthese des Processus coronoideus ulnae sowie Osteosynthese des Radiusköpfchens am 11.12.1991, Metallentfernung Radiusköpfchen links am 09.03.1992, Arthrolyse und Teilentfernung einer Schraube sowie Exzision eines Sehnenscheidenganglions am ersten Strecksehnenfach links am 12.03.1998

bei deutlichen arthrotischen Veränderungen humeroradial und -ulnar samt multipler ossärer Fragmente sowie Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris

Posttraumatisch Belastungsstörung, weitgehend remittiert (ICD-10 F43.1)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleiben nach Ansicht der Gutachter die folgenden Diagnosen (Urk. 8/150 S. 19):

Status nach Störung durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10 F19.20)

Status nach Naht des Retinakulums am 17.12.2001 bei Peronealsehnenluxation am OSG rechts (ICD-10 Z98.8)

Anamnestisch Hepatitis C (ICD-10 B18.2)

Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ca. 40py; ICD-10 F17.1).

Nach Beurteilung der Gutachter bilden die Folgen des Unfalls vom 7. Dezember 2006 die Hauptproblematik des Exploranden. Durch die komplizierte Verletzung

des rechten Beines sei dessen Funktion immer noch deutlich eingeschränkt. Zudem bestehe eine posttraumatische Arthrose des linken Ellbogens aufgrund des Unfalls von 1991. Weder aus den anamnestischen Angaben noch aus den Untersuchungsbefunden hätten sich Hinweise dafür ergeben, dass der Explorand noch regelmässig Drogen konsumiere. Im internistischen Status hätten keine pathologischen Folgen des Drogenkonsums festgestellt werden können. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei noch eine Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung festgestellt worden (Urk. 8/150 S. 20 f.).

Bei der psychiatrischen Abklärung hatte sich der Versicherte laut Gutachten bei klarem Bewusstsein und als zeitlich, örtlich und autopsychisch voll orientiert und im Verhalten als freundlich und kooperativ erwiesen. Der Gedankengang sei formal geordnet und inhaltlich unauffällig gewesen, so auch Mimik und Gestik. Hinweise für ein psychotisches Geschehen, für Angst- oder Zwangsstörungen beständen nicht, insbesondere könnten Wahnideen, Halluzinationen oder eine Ich-Störung ausgeschlossen werden. Wahrnehmung, Auffassung und Gedächtnis seien klinisch als nicht beeinträchtigt erschienen. Die komplexen Ich-Funktionen wie Urteilsfähigkeit, Realitätsprüfung, Beziehungsfähigkeit, Impulskontrolle und Willensbildung seien intakt. Konzentration und Aufmerksamkeit seien in genügendem Ausmass vorhanden. Im Gespräch seien keine Ermüdungsanzeichen aufgetreten. Affektiv erweise sich der Versicherte als ausgeglichen und gefasst, euthymische Stimmungsschwankungen fanden nicht statt. Der affektive Rapport zum Untersucher könne gut hergestellt und gehalten werden, eine niedergedrückte Stimmung lasse sich nicht beobachten. Suizidgedanken würden verneint (Urk. 8/150 S. 10).

In orthopädischer Hinsicht wurde festgehalten, dass sich bei der im April 2008 durchgeführten offenen Arthrolyse neben massiven Vernarbungen auch eine ausgeprägte Knorpeldestruktion im rechten Kniegelenk bei hervorstehendem Schraubenkopf gezeigt habe. Trotz ausgiebiger Arthrolyse habe aufgrund der verminderten Patellabeweglichkeit die Flexion von 20° präoperativ nur auf 40° gesteigert werden können. Die Extension sei dagegen frei, in der Frontalebene liege eine deutliche Instabilität vor, das Gelenk sei überwärmt, und es bestehe eine ausgeprägte Krepitation. Die permanent vorhandenen Beschwerden würden durch gelegentlich medialeseitig stromartig einschliessende Schmerzen verstärkt. Unter zweimal wöchentlich durchgeführter Physiotherapie und täglichem Heimprogramm mit freier Gehstrecke bis zu zwei Stunden habe die Beweglichkeit verbessert werden können. Es bestehe ein Versteifungshinken beim ebenen Gang, und die Treppe könne nicht im Wechselschritt überwunden werden, in der rechten Hüfte sei die Innenrotation im Seitenvergleich vermindert. Die Schmerztherapie erfolge mittels Durogesic-Pflaster; die gelegentliche Schmerzzunahme im Kniebereich lasse sich damit nicht vollständig bekämpfen. Der Versicherte habe manchmal den Eindruck, die Schmerzpflaster zeigten keine Wirkung mehr, da er sich daran gewöhnt habe. Nehme er das Pflaster ab, würden die Schmerzen allerdings deutlich zunehmen. Seien die Beschwerden sehr stark ausgeprägt, nehme er nachts eine Tablette Dormicum. Im vom Unfall von 1991 betroffenen linken Ellbogen beständen ebenfalls eine ausgeprägte Krepitation und eine deutliche Bewegungseinschränkung. Seit längerer Zeit komme es am Vorderarm und an der Hand ulnarseitig zu Gefühlsstörungen. Die am Jahresende 2008 aufgetretenen, mit zunehmenden Gefühlsstörungen verbundenen Schmerzen und Blockaden erklärten

sich mit einer ausgeprägten Arthrose mit mehreren ossären Fragmenten, die gemäss Angaben des Versicherten in Bilde operativ entfernt werden sollten. Auf der neurologischen Ebene bestanden eine Schwäche am rechten Fuss für die Grosszehenhebung, Pro- und Supination sowie Sensibilitätsstörungen im Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris links; Hinweise für eine spinale Kompressionsproblematik lagen nicht vor. Der orthopädische Gutachter hielt zusammenfassend fest, dass sich die vom Versicherten angegebenen Beschwerden durch die objektiven Befunde und die vorliegenden Bilddokumente vollumfänglich begründen liessen (Urk. 8/150 S. 13 f., 16 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Gutachter, aus internistischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung. Aus orthopädischer Sicht sei der Explorand durch die vorhandenen Befunde, die degenerativen Veränderungen am rechten Knie- sowie linken Ellbogengelenk, für die ursprünglich gelernte Tätigkeit als Sanitärinstallateur und Heizungsmonteur wie auch für jede andere körperlich schwere oder mittelschwere Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im sozialpädagogischen Bereich bestehe aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs - nämlich zehn Minuten zwecks Lockerungs- und Entspannungsprogramm für die Muskulatur von Stamm und Extremitäten - eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Daran würden die vorgesehene Revisionsoperation im linken Ellbogen und die im Frühjahr 2009 stattfindende Metallentfernung im rechten Oberschenkel nichts ändern. In psychiatrischer Hinsicht betrage die Einschränkung 10 %. Diese geringen Leistungseinbussen seien nicht kumulierbar, könnten doch dieselben Zeitabschnitte für die vermehrt notwendigen Pausen benutzt werden. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der ihnen vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen die Gutachter davon aus, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seit dem Unfall vom 7. Dezember 2006 bestehe. Aufgrund der Schwere des Unfalls und der posttraumatischen Belastungsstörung könne die nach dem Unfall bestehende lang andauernde Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten bestmöglich werden. Die posttraumatische Belastungsstörung habe sich in den letzten Monaten allmählich zurückgebildet und auch die Funktion des rechten Beines habe sich durch die Rehabilitationsbehandlung verbessert. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80 % gelte ab Untersuchungsdatum, ab August 2008 habe die Arbeitsfähigkeit 50 % betragen. Der Versicherte fühle sich für eine körperlich leichte Tätigkeit denn auch wieder arbeitsfähig. Er möchte weiterhin im sozialen Bereich tätig sein. Es werde die Weiterführung der derzeitigen medizinischen Massnahmen und die Durchführung von beruflichen Massnahmen zur Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess empfohlen. Aus medizinischer Sicht bestehe dafür eine gute Prognose, sofern es nicht zu einem Rückfall in den Drogenkonsum komme (Urk. 8/150 S. 18, 20 f.).

3.2 Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht von med. pract. F. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ärztlicher Leiter der Tagesklinik W. ____, vom 29. August 2009 zuhanden der Rechtsvertreterin des Versicherten geht hervor, dass ab dem 12. Januar 2009 ein Pensum von einem, dann von zwei und schliesslich von drei Halbtagen pro Woche vereinbart worden sei. Insgesamt sei der Versicherte aber nur acht Mal halbtags in der Tagesklinik erschienen, letztmals am 16. beziehungsweise 30. März 2009. Von Anfang an sei es ihm nicht gelungen, pünktlich und regelmässig zu kommen. Mehrheitlich sei er

unabgemeldet fern geblieben, teilweise sei er wegen anderer Termine entschuldigt verhindert gewesen. Dieses Verhalten sei krankheitsbedingt. Es liege ein Suchtverhalten vor bei bekannter Benzodiazepin- und Opiatabhängigkeit sowie Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung bei posttraumatischer Belastungsstörung vor. Wiederholt habe der Versicherte um Rezepte für Dormicum ersucht, das er wegen der chronischen Schmerzen einnehme und wodurch er zunehmend abhängig geworden sei. Das Verlangen nach Substanzen habe die wenigen Konsultationen bei ihm zunehmend dominiert. Da er diesem Anliegen nicht genügend entgegenkommen sei, habe sich der Versicherte nicht mehr gemeldet. Wegen diesem instabilen Verhalten sei eine genauere Diagnostik oder stetige Behandlung nicht möglich gewesen. Med. pract. F.____ kam zum Schluss, dass er den Versicherten für die Zeit vom 12. Januar bis 16. März 2009 aus psychiatrischer Sicht kaum als arbeitsfähig beurteilen würde, sei dieser doch nicht einmal in der Lage gewesen, die wenigen wöchentlichen Termine in der Tagesklinik einzuhalten (Urk. 8/162).

E. 4

4.1 Durch den der IV-Stelle vor Verfügungserlass zugegangenen Bericht des Leiters der Tagesklinik E.____ werden die der psychiatrischen Teilbegutachtung der MEDAS zugrunde liegenden, offenbar einzig auf den Angaben des Versicherten beruhenden Annahmen, dieser sei seit 1995 beziehungsweise seit dem letzten Rückfall vor zirka zweieinhalb Jahren drogenfrei und sei weiterhin daran, mit psychotherapeutischer Unterstützung die posttraumatische Belastungsstörung aufzuarbeiten, und die darauf gründende Schätzung einer 50- beziehungsweise 80%igen Arbeitsfähigkeit ernsthaft in Frage gestellt.

Hinzu kommt, dass die umfangreichen IV-Akten zahlreiche Hinweise darauf enthalten, dass der Versicherte nie während längerer Zeit drogenfrei lebte. So wurde beispielsweise von der Drogenberatung G.____ am 31. August 2006 eine vom 1. August 2004 bis 31. Oktober 2005 dauernde Behandlung bestätigt (Urk. 8/110/3). Ferner geht aus den Berichten des Kantonsspitals A.____ hervor, dass wegen bekanntem Drogenabusus und Entzugserscheinungen die psychosomatische Abteilung in die Behandlung einbezogen wurde und eine Methadonsubstitution stattfand (Berichte vom 7. Februar 2007, 27. April, 8. Mai, 27. Juli und 10. Oktober 2007; Urk. 8/101/1-11, 8/114/8, 8/114/20, 8/114/42). Auch hielt der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, im Bericht vom 17. Dezember 2007 fest, dass dieser vor der Hospitalisation drogenhaftig gewesen sei (Urk. 8/114/6-7). Ferner wies Dr. H.____ am 12. Juli 2008 auf eine postoperative depressive Entwicklung mit erneutem Drogenkonsum hin (Urk. 8/130/1).

4.2 Bei dieser Aktenlage hätte die IV-Stelle aufgrund der ihr gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG obliegenden Abklärungsspflicht eine Gutachtensergänzung einholen und namentlich in psychiatrischer Hinsicht eine sich nicht bloss auf klinische Beobachtungen beschränkende, genauere Abklärung der Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung bei posttraumatischer Belastungsstörung einfordern, die Gutachter nach dem Vorhandensein eines Medikamentenmissbrauchs und dazu befragen müssen, ob und inwieweit der genannte Bericht der Tagesklinik E.____ und die in den Akten enthaltenen Hinweise auf eine vor und nach dem Bahnunfall vom Dezember 2006 weiterhin vorhandene Suchtmittelabhängigkeit an den im Gutachten vom 27. März 2009 gestellten Diagnosen und der darin enthaltenen Beurteilung der zumutbaren

Arbeitsfähigkeit etwas ändern. Auch hätte die IV-Stelle den Gutachter der MEDAS die Frage stellen müssen, ob und inwieweit ein allfälliger Medikamentenmissbrauch und der Suchtmittelkonsum auf die unfallbedingten Schmerzen, die posttraumatische Belastungsstörung oder anderweitige Gesundheitsstörungen zurückszuführen sei beziehungsweise in Wechselwirkung dazu stehe und ob der Suchtmittelkonsum oder Medikamentenmissbrauch seinerseits zu einer Gesundheitsstörung geführt habe.

Unabhängig von den nunmehr vorhandenen Anhaltspunkten für eine durch die Suchtmittelabhängigkeit bestehende Arbeitsunfähigkeit wäre bei den Gutachtern ohnehin nachzufragen gewesen, inwieweit der zeitliche Aufwand, der mit der im Untersuchungszeitpunkt an sich noch laufenden physio- und psychotherapeutischen Behandlungen verbunden war, mit der ausschliesslich den erhofften Pausenbedarf für Lockerungsübungen berücksichtigenden Arbeitsfähigkeit von 50 % und 80 % zu vereinbaren sei. Bezüglich der 50%igen Arbeitsfähigkeit stellt sich ausserdem die Frage nach den medizinischen Grundlagen der rückwirkend ab August 2008 vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung.

Zudem wäre namentlich in orthopädischer Hinsicht der weitere Verlauf zwischen der im MEDAS am 25. Februar 2009 durchgeführten Untersuchung und dem 11. Februar 2010, dem Verfügungszeitpunkt, zu klären gewesen. Denn in diesem Zeitraum hätten noch eine Metallentfernung und eine Ellbogenoperation stattfinden sollen. Es hätte bei den behandelnden Ärzten nachgefragt werden müssen, ob und mit welchem Erfolg diese Operationen tatsächlich durchgeführt wurde. Deren Auskunft wie auch die nachträglich bei der IV-Stelle eingegangenen SUVA-Akten, aus denen hervorgeht, dass der Beschwerdeführer schliesslich auf die Ellbogenoperation verzichtet hatte, wären den Gutachtern vorzulegen gewesen und diese hätten dazu befragt werden müssen, ob der weitere Verlauf seit der gutachterlichten Abklärung an der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht etwas ändern (Urk. 8/195/1, 8/195/3-4).

4.3 Im Einklang mit Erwägung 4.4.1.4 des zur Publikation bestimmten Bundesgerichtsurteils 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 ist die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides an die IV-Stelle zur Ergänzung des Gutachtens zurückzuweisen. Diese wird den Gutachtern die massgebenden Fragen zu stellen haben. Dabei wird sie ihnen nicht nur die nachträglich eingegangenen medizinischen Unterlagen, sondern auch die obgenannten Berichte und sämtliche anderweitigen Akten, die zu Art und Verlauf der Suchtmittelabhängigkeit Aufschluss geben können, zur Verfügung zu stellen haben. Auch wird sie, soweit nicht bereits aktenkundig, gestützt auf Art. 28 ATSG vom Beschwerdeführer - nötigenfalls unter Androhung von Sanktionen im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG - genaue Angaben zu den seit dem Zugsunfall ambulant und stationär erfolgten psychiatrischen, psychotherapeutischen und orthopädischen Behandlungen zu verlangen, die Berichte der entsprechenden Institutionen, Ärzte und Therapeuten beizuziehen und diese den Gutachtern der MEDAS ebenfalls vorzulegen haben.

Nach Ergänzung der Akten in diesem Sinn wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu verfügen haben. Angesichts der schweren Unfallfolgen stehen dabei geringere Rentenleistungen als die bereits im Rahmen der angefochtenen Verfügung ausgerichteten ausser Frage. Für ein Vorgehen nach Art. 61 lit. d ATSG besteht daher kein Anlass (vgl. zur Publikation bestimmtes

Bundesgerichtsurteil 9C_310/2011 vom 18. Juli 2011 E. 3.2.4).

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3).

Die gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 800.- festzusetzenden Gerichtskosten sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird damit gegenstandslos. Praxisgemäss entfällt die Zusprechung einer Parteientschädigung an den Beschwerdeführer, da dieser durch eine Fürsorgebehörde vertreten ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfolgung vom 11. Februar 2010 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter ergänzender Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfolge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dieser nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Eine Prozessentschädigung wird nicht zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Soziale Dienste, Rechtsdienst SOD
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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).

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