

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00883 vom 9. Dezember 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00883](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00883)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00883 du 9 décembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00883 del 9 dicembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren am 30. Oktober 1949, war zuletzt seit Mai 2005 als Lieferwagenchauffeur bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig. Seit 14. April 2012 war er dort zu 100 % krankgeschrieben, wobei der letzte effektive Arbeitstag am 12. April 2012 war

(Urk. 8/16 Ziff. 1, Ziff. 2.1, Ziff. 2.7-8; Urk. 8/20).

Am 14. Mai 2012 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bezeichnete nach Durchführung eines Standortgesprächs (Urk.

8/9) mit Mitteilung vom 13. Juni 2012 (Urk. 8/11) berufliche Eingliederungsmassnahmen als nicht möglich. Sodann holte sie medizinische Berichte (Urk. 8/18, Urk. 8/20, Urk. 8/23, Urk.

8/29), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/16) und einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/17) ein. Mit Schreiben vom 2. August

2012 (Urk. 8/19) auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht im Sinne der Durchführung einer Massnahme zur Drogenkarenz. Am 18. Oktober 2012 wurde dem Versicherten mit Hinweis auf seine über sechsmonatige Krankschreibung auf Ende 2012 gekündigt (Urk.

8/55).

Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2013 (Urk. 8/34) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsanspruchs in Aussicht. Dagegen erhoben sowohl Dr.

med. Z.\_\_\_\_ am 9. Juni 2013 (Urk. 8/36/1 = Urk. 8/41 = Urk. 8/52/2) als auch der Versicherte am 21. August 2013 (Urk. 6/49) Einwände. Ferner reichte der Versicherte zwei Arztberichte (Urk. 8/51-52) ein. Am 30. August 2013 erging die Verfügung, mit welcher das Leistungsbegehren des Versicherten abgewiesen wurde (Urk. 8/63 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

### **E. 1.2**

Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden

geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheits schaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge ein getreten ist (BGE 102 V 167, 99 V 28 E. 2; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.1 mit Hinweisen).

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

### **E. 1.3**

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (BGE 107 V 17 E. 2c). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteile des Bundesgerichts 9C\_124/2010 vom 21. September 2010 E. 5.1; 9C\_427/2010 vom 14. Juli 2010 E.2.4.1).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 30. August 2013 erhob der Versicherte am 30.

September 2013 Beschwerde und beantragte, es sei diese aufzuheben und es sei ihm eine volle (richtig: ganze) Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei das Verfahren zu weiteren medizinischen Abklärungen und neuem Entscheid zu rückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Ferner reichte er einen weiteren medizinischen Bericht (Urk. 3/9) ein.

In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2013 (Urk. 7) verzichtete die IV-Stelle auf die Einreichung einer Stellungnahme. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer Verfügung vom 30. August 2013 (Urk. 2) im Wesentlichen auf den Standpunkt, gemäss ihren Abklärungen sei dem Beschwerdeführer ab 14. April 2012 eine vollzeitliche Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Als relevante Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken, seien eine schwere zunehmende symptomatische Kyphoskoliose

und ein Heroinabusus festgehalten (S. 1 unten). Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur sei trotz vorliegender Beschwerden und nach Nutzung der geeigneten Hilfsmittel nach wie vor zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (S. 2 Mitte).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) die Auffassung, die Beschwerdegegnerin negiere aktenwidrig das Ausmass der somatischen Einschränkungen in Bezug auf die relevante Problematik der Wirbelsäulenverformung. Diese sei ausschlaggebend für die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und schliesse aus körperlicher Sicht eine weitere Betätigung als Chauffeur eines Lieferwagens – auch mit ergonomischen „Goodies“ und Pausenmöglichkeiten – aus (S. 12 unten). Hinzu komme, dass er im Rahmen einer rheumatologischen Zusatzbelastung unter sehr starken Schmerzen zu psychotropen Substanzen gegriffen habe, welche in der Folge auf Methadon

umgestellt werden können. Diese Therapie werde als angemessen beurteilt und zur Weiterführung empfohlen. Gelegentliche „Abstürze“ seien, wenn nicht verständlich, so doch zumindest klar untergeordnet und nicht als Suchterkrankung zu würdigen (S. 22 unten).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist ein allfälliger Rentenanspruch. 3. 3.1

Am 23. Juli 2012 (Urk. 8/18/5-9) berichtete Dr. med. Z.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit 25. August 2009 in Behandlung stand (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schwere zunehmend symptomatische Kyphoskoliose - Verdacht auf Lungenemphysem bei Fassthorax - Nikotinabusus - Heroinabusus (Schnupfen) seit April 2009 - Methadonsubstitution mit 60mg/d - vermehrt Knöchelödeme seit Mitte April 2012 - Verdacht auf Hypertonie

Er führte aus, der Beschwerdeführer habe am 19. Dezember 2009 erwähnt, dass er bei langjähriger vorbekannter schwerer Kyphoskoliose

immer „schräger“ werde und dass er seit 2-3 Jahren über zunehmende Rückenschmerzen rechts thorakal klage. Seit dem 14. April 2012 bestehe beim Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bedingt durch die massiven Beschwerden der Kyphoskoliose. Die Heroinabhängigkeit spiele für die Arbeitsunfähigkeit keine Rolle (Ziff. 1.4). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7).

Mit Schreiben vom 6. August 2012 ( Urk. 8/20) präzierte Dr. Z.\_\_\_\_ , der Beschwerdeführer habe im April 2009 begonnen Heroin zu konsumieren und ab dem 19. August 2009 sei eine Methadonsubstitution begonnen worden. Trotz der bestehenden Sucht und dem bis heute leider weiterhin stattfindenden Bei konsum habe der Beschwerdeführer zu 100 % als Chauffeur gearbeitet. Sämtliche im Arztbericht vom 23. Juli 2012 erwähnten Arbeitsunfähigkeiten

seien nicht durch Sucht bedingt. Auch bei wünschenswerter Drogenabstinenz und optimaler Mitwirkung des Beschwerdeführers könne die Arbeitsfähigkeit nicht gesteigert werden, da nicht die Sucht, sondern die zunehmende Kyphoskoliose der limitierende Faktor sei (S. 1). 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, berichtete am 21. September 2012 über die am 19. September 2012 erfolgte Beurteilung (Urk. 8/23 = Urk. 8/29/9-10 = Urk. 8/35/5-6 = Urk. 8/51). Er nannte folgende Diagnosen (S. 1): - lumbospondylogenes Syndrom rechts und thorakovertebrogenes Syndrom bei/mit - schwerer Wirbelsäulenfehlform mit lumbal rechtskonvexer Skoliose, Listhesis L4 über L5 - fixierte thorakale Hyperkyphose mit Buckelbildung - Fassthorax bei/mit - Verdacht auf Lungenemphysem - arterielle Hypertonie In der Beurteilung führte er aus, der Beschwerdeführer leide an einem lumbospondylogenen Syndrom rechtsseitig und einem thorakovertebrogenen Syndrom mit deutlicher Fehlf orm der Wirbelsäule und Dysstatik . Eine Ursache für diese schwere Fehlf orm liege möglicherweise in einer Hemiplegie rechtsseitig in der Kindheit mit entsprechender Wachstumsstörung. Hier könnte auch die Dyskordinat ion rechts erklärt werden. Medikamentös erfolge eine Substitutionstherapie mit Methadon, hierdurch komme es zu einer deutlichen Schmerzlinderung. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei die letzte Tätigkeit mit Hilfsarbeiten in einer Buchbinderei, welche häufiges Stapeln und Heben von Paletten erfordere, nicht mehr zumutbar. Sitzende Tätigkeiten seien vor allem wegen der fixierten thorakalen Hyperkyphose mit Buckelbildung ebenfalls nicht zumutbar (S. 1 f.). 3.3

Dr. Z.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.1) nannte in seinem Bericht vom 7. März

2013 (Urk. 8/29/6-8) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - lumbospondylogenes Syndrom rechts und thorakovertebrogenes Syndrom mit/bei - schwerer Wirbelsäulenfehlform mit lumbal rechtskonvexer Skoliose, Listhesis L4 über L5 - fixierter thorakaler Hyperkyphose mit Buckelbildung Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Heroinabusus seit April 2009, einen Fassthorax mit Verdacht auf Lungenemphysem, eine arterielle Hypertonie seit September 2012, einen Nikotinabusus , eine Gynäkomastie seit zirka April 2010 - spontan wieder regredient - sowie einen Status nach Periarthropathia

humeroscapularis rechts 2009. Zusammenfassend führte er aus, bezüglich Rücken bestehe trotz Physiotherapie und Analgetika eine schleichende Verschlechterung der Situation mit zunehmend schwerer Fehlf orm und Fehlhaltung bei ausgeprägter Skoliose. Bezüglich des Heroinabusus bestehe ein stabiler Zustand mit Methadonsubstitution und mehrmals wöchentlichem Schnupfen von Heroin, welcher aber nicht ursächlich sei für die Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.4). Er attestierte dem Beschwerdeführer eine fortwährende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 14. April 2012

(Ziff. 1.7). 3.4

Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in ihren Stellungnahmen vom 21. März und 11. April 2013 (Urk. 8/32/4) fest, es ergäben sich keine neuen medizinischen Tatsachen, welche Erkrankung sich unter dem Suchtgeschehen verberge und es sei nicht einzusehen, weshalb eine Entzugsbehandlung im Rahmen der Schadenminderungspflicht gefährlich oder unzumutbar sein sollte. Als letzte und bisherige Tätigkeit sei diejenige des Chauffeurs mit den – näher ausgeführten – Tätigkeiten anzusehen. Aufgrund des schweren Suchtgeschehens und der altersbedingt wenig erfolgsversprechenden Auferlegung einer Schadenminderungspflicht sei nach erfolgter Rücksprache mit einem RAD-Fachpsychiater auf eine solche zu verzichten. Damit gelte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten seit April 2012. 3.5

Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.2) führte in seinem Bericht vom 6. September 2013 (Urk. 8/66 = Urk. 3/9) aus, er habe den Beschwerdeführer bereits vor einem Jahr beurteilt und verweise auf sein Schreiben vom 21. September 2012. Zwischenzeitlich habe der Beschwerdeführer über zunehmende ausstrahlende Schmerzen ins rechte Bein, Oberschenkel, zum Teil auch in den Unterschenkel, berichtet (S. 1), bei welchen er von einer neuralen Reizung bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) ausgehe. Neurologische Ausfälle habe er keine gefunden. Radiologisch sei der Befund weitgehend unverändert zum Vorjahr. Bezüglich Arbeitssituation sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht als Berufschauffeur zu 100 % arbeitsunfähig. Auch andere Tätigkeiten mit Heben und Tragen seien nicht zumutbar (S. 2 unten). 4.

#### **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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.

#### **E. 4.1**

Aus den medizinischen Akten ergibt sich übereinstimmend, dass beim Beschwerdeführer ein lumbospondylogenes und thorakovertebrales Syndrom bei einem Fassthorax, eine arterielle Hypertonie und ein Heroinabusus bestehen. Ebenfalls geht klar hervor, dass die angestammte Tätigkeit als Chauffeur mit zusätzlichen Tätigkeiten wie Wickeln von Paletten, Paletten verladen und entladen (vgl. Arbeitgeberbericht, Urk. 8/16/5) aus medizinischer Sicht seit April 2012 nicht mehr zumutbar ist (vgl. vorstehend E. 3.1-3.3, E. 3.5).

Bei diesen klaren medizinischen Aussagen ist der von der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 30. August 2013 eingenommene Standpunkt, die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei dem Beschwerdeführer unter Zuhilfenahme gewisser Hilfsmittel (Sitzstützen etc.) uneingeschränkt zumutbar und nur der Heroinabusus verhindere die Ausübung der Erwerbstätigkeit (vgl. Urk. 2 S. 1 f.), nicht nachvollziehbar. Dies auch zum einen deshalb nicht, weil der behandelnde Arzt, Dr. Z.\_\_\_\_,

in seinen Berichten darlegte, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht wegen seiner Heroinsucht, sondern aus somatischen Gründen attestiert worden sei (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3), und zum anderen Dr. A.\_\_\_\_ sitzende Tätigkeiten wegen der

fixierten thorakalen Hyperkyphose ausschloss (vgl. vorstehend E. 3.2). Darüber hinaus wurde die Arbeitsunfähigkeit nicht nur von behandelnder Seite attestiert, sondern zuletzt auch noch von der RAD-Ärztin Dr. B.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten als zu 100 % arbeitsunfähig erachtete (vgl. vorstehend E. 3.4). Schliesslich lässt sich auch dem nach Verfügungserlass ergangenen Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 6. September 2013 (vgl. vorstehend E. 3.6) entnehmen, dass dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht andere Tätigkeiten mit Heben und Tragen nicht zumutbar seien.

Damit ist zusammenfassend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weder in seiner angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur,

noch in einer geeigneten Verweistätigkeit seit dem 14. April 2012 arbeitsfähig ist.

#### **E. 4.2.1**

Selbst bei Annahme einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wäre vorliegend zu prüfen, ob und inwieweit diese auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ganz oder teilweise wirtschaftlich

verwertbar ist. 4.2.2

Der am 30. Oktober 1949 geborene Beschwerdeführer war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweis),

also am 30. August 2013, fast 64 Jahre alt. Die ihm verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter beträgt somit noch gut ein Jahr, was für sich alleine die Verwertbarkeit schon fraglich erscheinen lässt. Vorliegend gilt es zusätzlich

zu bedenken, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsbildung verfügt (Urk. 8/9 Ziff. 3) und in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hat. Zahlreiche an sich denkbare leichten Verweisungstätigkeiten fallen ausser Betracht, weil der Beschwerdeführer gemäss Dr. A.\_\_\_\_ keine Tätigkeiten mit Heben und Tragen sowie Arbeiten in sitzender Position ausüben kann (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.5). Realistischerweise könnte der Beschwerdeführer am ehesten noch für Kontroll- oder Überwachungsarbeiten in der Industrie eingesetzt werden. Hierfür müsste er aber erneut einen Berufswechsel vollziehen, was angesichts seines Alters wenig wahrscheinlich erscheint.

#### **E. 4.2.3**

Stellt man diese persönlichen und beruflichen Gegebenheiten den objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes gegenüber, kommt man zum Schluss, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr finden würde, der ihn für eine geeignete

Verweisungstätigkeit einstellen würde. Namentlich der Umstand, dass er im massgebenden Zeitpunkt gut ein Jahr vor seiner Pensionierung steht, würde einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten, die mit seiner Beschäftigung verbundenen Risiken wie krankheitsbedingte Ausfälle, berufliche Unerfahrenheit und altersbedingt geringe Anpassungsfähigkeit, einzugehen.

Damit ist festzuhalten, dass auch bei Annahme einer verbleibenden Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers

diese mit Blick auf sein fortgeschrittenes Alter und die objektiven und subjektiven Umstände

auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt werden würde. Ist aber seine Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwertbar, liegt eine vollständige Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2).

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ist in medizinischer Hinsicht keine Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen und selbst bei Annahme einer solchen wäre diese wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, womit eine vollständige Invalidität vorliegt. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt der Beginn des Rentenanspruchs. 5.2

Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind, Anspruch auf eine Rente, sofern ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). 5.3

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem 14. April 2012 im angestammten Beruf als Chauffeur vollständig arbeitsunfähig war und seither zu 100 % arbeitsunfähig (auch in einer angepassten Tätigkeit) blieb (vgl. vorstehend E. 4), womit die einjährige Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und die Voraussetzung von Abs. 1 lit. c IVG

erfüllt sind. Mit der Anmeldung am 14. Mai 2012 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug entsteht in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 ATSG demzufolge der Rentenanspruch am 1. November 2012. Dies führt zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. November 2012 (Art. 29 Abs. 3 IVG). 5.4

Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der Beschwerdegegnerin aufzuheben und festzustellen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. November 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

6.

6.1

Bei diesem Ausgang gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ist damit gegenstandslos geworden. 6.2

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu; damit erweist sich sein Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ebenfalls als gegenstandslos.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese wer

den ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'100.-- zu (inkl. Barauslagen und MWSt ). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. August 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager unter Beilage einer Kopie von Urk. 7 - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG) . .

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