

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00923 vom 26. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00923](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00923)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00923 du 26 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00923 del 26 febbraio 2016

## Erwägungen

### E. 1

Der 1975 geborene X.\_\_\_\_

verfügt über eine Anlehre zum Fahr zeugschlosser (Urk. 7/7/4). Am 31. August 2012 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Dabei gab er an, dass er sich zu 40 % in einem Integrationsprogramm des Z.\_\_\_\_ befinde, und wies darauf hin, dass er seit Geburt nur eine Niere habe, 20 Jahre lang harte Drogen genommen habe, sich nun im Abgabeprogramm der A.\_\_\_\_

befinde, sich bei einem Sturz aus sechs Metern Höhe diverse Brüche zugezogen habe, an verschiedenen Allergien leide und psychisch angeschlagen sei (Urk. 7/7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, liess einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten erstellen (IK-Auszug; Urk. 7/9), holte Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/10-11, Urk. 7/21-22) und Auskünfte der zuständigen Sozialbehörden (Urk. 7/12, Urk. 7/20) ein, nahm berufliche Unterlagen zu den Akten (Urk. 7/15), führte ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch (Urk. 7/27) und verfasste ein Verlaufsprotokoll über die Eingliederungsberatung (Urk. 7/26). Mit Mitteilung vom 6. Mai 2013 schloss sie die Arbeitsvermittlung ab, da der Versicherte sich entschieden habe, weiterhin via Sozialdienst beim Z.\_\_\_\_ zu arbeiten (Urk. 7/23). Im weiteren Verlauf holte die IV-Stelle einen weiteren ärztlichen Bericht (Urk. 7/30) sowie Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 7/31/3-5) ein und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Mai 2014 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/34). Dagegen erhob der Versicherte am 27. Mai 2014 (Urk. 7/36), ergänzt am 2. Juli 2014 (Urk. 7/39) unter Beilage eines Berichts des Z.\_\_\_\_ (Urk. 7/40), Einwand.

Daraufhin holte die IV-Stelle einen weiteren Arztbericht (Urk. 7/51) sowie eine RAD-Stellungnahme (Urk. 7/53/2-3) ein und wies das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 16. Juli 2015 wie angekündigt ab (Urk. 7/54 = 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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

kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht - wie auch Alkoholismus und Medikamentenabhängigkeit - für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten 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; 8C\_694/2008 vom 5. März 2009, E.

### **E. 1.3**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht;

GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003, E. 5.2). 2.

### **E. 2**

, je

mit Hinweisen). Daraus folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die dargestellten Einschränkungen würden keinen langdauernden Gesundheitsschaden begründen, welcher die Arbeitsfähigkeit in erheblichem Masse einschränken vermöge. Somit sei kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Die Symptome liessen sich erst nach Suchtbeginn nachweisen. Eine vorbestehende und vom Suchtgeschehen unabhängige psychiatrische Erkrankung könne nicht belegt werden. Folglich liege primär ein Suchtgeschehen vor (Urk. 2). Gegenwärtig fänden sich keine psychopathologischen Auffälligkeiten (Urk. 13).

In der Beschwerdeantwort fügte sie an, es fänden sich auch keine Hinweise auf langandauernde und erhebliche somatische Einschränkungen. Es seien keine somatischen Befunde erhoben worden (Urk. 6).

## E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, als Fahrzeugschlosser könne er nicht mehr arbeiten, seitdem er im Jahr 2001 aus mehreren Metern Höhe auf einen Betonboden gestürzt sei (Urk. 1 S. 2). Erste Anzeichen seiner Persönlichkeitsstörung seien bereits in seiner Jugend ersichtlich gewesen, als er mit harten Suchtmitteln in Kontakt gekommen sei, die Lehre abgebrochen und die Anlehre nur mit Mühe bewältigt habe. Vermutlich habe die Persönlichkeitsstörung zur Sucht geführt. Aus seiner Tätigkeit im B.\_\_\_\_ könne keine Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt abgeleitet werden (Urk. 1 S. 3) 3. 3.1

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, A.\_\_\_\_, Zentren für Suchtmedizin, hielten in ihrem Bericht vom 10. Oktober 2012 fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 6. April 2010 in ihrer Behandlung. Bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit äusserten sie den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, impulsiven, kränklichen und dissozialen Anteilen mit/bei unreifen und dysfunktionalen Coping-Strategien (ICD-10: F61). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie der Störung durch Opioide, Abhängigkeitsyndrom mit gegenwärtiger Teilnahme an einem ärztlichen überwachten Heroin-Substitutionsprogramm (ICD-10: F11.22), der Störung durch Sedativa oder Hypnotika, gegenwärtig Substanzgebrauch in Form von Dormicum (ICD-10: F13.24), sowie der Störung durch Kokain, Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtiger Abstinenz (ICD-10: F14.2), zu (Urk. 7/10/1). Sie führten aus, akten anamnestisch bestünden Hinweise auf eine akzentuierte Persönlichkeit oder eine Persönlichkeitsstörung. Gegenwärtig unter Substitution sei der Beschwerdeführer aber stabil und kompensiert, es lägen keine behandlungsbedürftigen psychopathologischen Auffälligkeiten vor. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich gegenwärtig keine oder nur geringe Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vermuten. Da es ihm in den letzten Monaten möglich gewesen sei, die angeordneten Arbeitsstunden in einem bis zu 50%igen zeitlichen Pensum abzuleisten, wo bei über die erbrachte Leistung keine Angaben gemacht werden könnten, sei aus psychiatrischer Sicht wohl auch weiterhin eine 50%ige Arbeitstätigkeit möglich. Für die zuletzt ausgeübte gemeinnützige Tätigkeit im Tierheim sei ihm keine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (Urk. 7/10/2). Eine psychisch bedingte Leistungsminderung sei jedoch vorstellbar. Für eine realistische Beurteilung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit würden sie weiterführende medizinische Abklärungen durch spezialisierte Institutionen sowie gegebenenfalls eine Tätigkeit im Rahmen beruflicher Massnahmen oder eines Arbeitsversuchs empfehlen (Urk. 7/10/3).

Am 14. Februar 2014 stellte sich die Situation laut med. pract. D.\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_, Psychologin und Psychotherapeutin, A.\_\_\_\_, unverändert dar (Urk. 7/30/2). Bei den zusätzlichen Angaben vermerkten sie eine Einschränkung der Anpassungsfähigkeit sowie der Belastbarkeit aufgrund der Persönlichkeitsanteile. Weiter hielten sie fest, die Einschränkungen von Konzentrations- und Auffassungsvermögen seien noch zu klären (Urk. 7/30/4). 3.2

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Praxis Dr. med. G.\_\_\_\_ , berichtete am 29. November 2012, als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die Polytoxikomanie und der Status nach verschiedenen Frakturen zu werten (Urk. 7/11/1). Seit drei Jahren arbeite der Beschwerdeführer zu 30 bis 40 % im B.\_\_\_\_ (gemeinnützige Arbeit), was der derzeit höchstmöglichen Belastung entspreche. Eingeschränkt sei die Konzentrationsfähigkeit und der Beschwerdeführer befinde sich im Entzugsprogramm . Falls ein körperlicher Entzug gelinge, sei eine Arbeitsfähigkeit möglich (Urk. 7/11/2). Rein sitzende, rein stehende und vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten seien ihm nicht zumutbar, wech sel belastende indes schon. Die Gewichtslimite für Heben und Tragen liege bei fünf Kilogramm (Urk. 7/11/4). 3.3

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, führte in ihrer RAD-Stellungnahme vom 3. Juni 2013 aus, die Angaben der

A.\_\_\_\_ seien in sich inkonsistent. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung geäußert worden (Urk. 7/31/3). RAD-Arzt med. pract . I.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , hielt am 2. Mai 2014 fest, nur bei einem Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung und gegenwärtig ohne psychopathologischen Auffälligkeiten könne keine invaliden versicherungsrechtlich relevante Persönlichkeitsstörung vorliegen . Einschränkungen seien weder für die Tätigkeit als Fahrzeugschlosser noch für eine angepasste Tätigkeit ersichtlich (Urk. 7/31/4-5). 3.4

Im Bericht de r

A.\_\_\_\_ vom Februar 2015 diagnostizierte Dr. med. J.\_\_\_\_ , Oberarzt Psychiatrie, - nun nicht mehr lediglich als Verdachtsdiagnose - eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, impulsiven und kränklichen Anteilen (ICD-10: F 61; Urk. 7/51/1). Er beschrieb den Beschwerdeführer als freundlich, aber abwartend und misstrauisch. Er reagiere schnell ge kränkt und wirke unterschwellig gereizt. Es sei eine leichte Reduktion von Kon zentration und Aufmerksamkeit zu beobachten. Der Beschwerdeführer klage über Rückzug, Stimmungsschwankungen, Antriebs- und Motivationslosigkeit. Er zeige eine eingeschränkte Impulskontrolle mit Tendenz zur schnellen Überforderung. Psychomotorisch sei er unruhig .

Er komme in etwa 2-wöchentlichen Abständen zu ambulanten Therapiegesprächen, welche den Umgang mit Krank heitssymptomen der Persönlichkeitsstörung bezweckten. Trotz therapeutischer Interventionen zeige sich eine Chronifizierung , weshalb auch längerfristig nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/51/2). In der bishe rigen Tätigkeit als Mitarbeiter Tierheim (gemeinnützige Arbeit) bestehe eine Leistungsminderung sowie eine verminderte Belastbarkeit . Dies wegen emotio naler Labilität, Rückzug und Antriebsminderung, wegen einer insgesamt redu zierten Stressregulation und Frustrationstoleranz und Einschränkungen der Fle xibilität . Er sei höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm zu mindestens 50 % zumutbar. Längerfristig könnten inter mit tierende Episoden von Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Krankheitsaus fällen aufgrund der Persönlichkeitsstörung nicht ausgeschlossen werden (Urk. 7/51/3). 3.5

RAD-Arzt med. pract . I.\_\_\_\_ führte am 6. März 2015 dazu aus, die von der A.\_\_\_\_ angeführten Symptome der emotionalen Instabilität, Impulsivität und Kränkbarkeit passten auch zum Drogengeschehen. Die A.\_\_\_\_ habe selber fest gehalten, wegen der depressogenen und demenzfördernden Wirkung wolle sie den Benzodiazepinkonsum verringern. Es sei der A.\_\_\_\_ also auch bekannt, dass chronischer Benzodiazepinkonsum zur Gefühlsverflachung

führe. Die Unfähigkeit des Benzodiazepinabhängigen, mit seinen Gefühlen umzugehen, führe typischerweise auch zu einer erhöhten Kränkbarkeit und Impulsivität. Die als Persönlichkeitsstörung definierten Symptome seien demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Symptome der Abhängigkeit zu beurteilen. In der Biografie des Beschwerdeführers finde sich kein tatsächlicher Beleg für eine hohe Kränkbarkeit/Impulsivität/emotionale Instabilität. Vielmehr habe er zum Beispiel

die Sekundarschule erfolgreich abgeschlossen. Ab dem Alter von 16 Jahren habe er dann bereits den Heroinkonsum begonnen. Eine eigenständige Persönlichkeitsstörung könne nur diagnostiziert werden, wenn derartige Persönlichkeitsmerkmale unabhängig vom Drogengeschehen, also vor Suchtbeginn, festgestellt würden. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall. Eine primäre Persönlichkeitsstörung lasse sich daher nicht belegen (Urk. 7/53/2-3). 3.6

Am 1. Oktober 2015 berichteten Dr. J.\_\_\_\_ und Lic. phil. E.\_\_\_\_, die Suchtproblematik des Beschwerdeführers sei sekundär. Die Persönlichkeitsstörung liege ihr zugrunde. Diese sei Folge nicht adäquat durchlaufener adoleszenter Reifungsschritte, entwicklungsbedingt und durch kumulative Traumatisierungen entstanden. Der Beschwerdeführer sei gemäss seinen eigenen Angaben bereits in der Kindheit misstrauisch gewesen. Er habe stark unter Alpträumen gelitten, viel über Leben und Tod nachgedacht, bis zum 10. Lebensjahr fast jede Nacht bei der Mutter geschlafen und seine Mutter habe ihn häufig zitternd und weinend vorgefunden. In der Schule hätten zwar keine Lernschwierigkeiten, aber Verhaltensauffälligkeiten (diverse Streiche) sowie schwankende Schulleistungen beobachtet werden können (Urk. 9 S. 1). Seit seiner Jugendzeit habe er eine geringe Frustrationstoleranz und eine eingeschränkte Emotionsregulation. Seit der Adoleszenz weise er unzureichende Copingstrategien mit der Neigung zu impulsiven Durchbrüchen mit Kränkung und reduzierter Flexibilität mit entsprechend schneller Überforderung sowie eine reduzierte Durchhaltefähigkeit auf.

Mit 11 Jahren habe er zwecks Beruhigung zu kiffen begonnen, ab 13 Jahren habe er regelmässig Cannabis konsumiert. Im Alter von 16 Jahren habe er wegen hoher psychosozialer Überforderung mit dem Konsum von Heroin begonnen. Das Abhängigkeitssyndrom sei somit Folge einer permanenten

Überforderungssituation und ungünstiger Entwicklungsbedingungen. Aufgrund der emotional-instabilen Persönlichkeitsentwicklung habe sich schnell ein süchtiges Verhalten entwickelt, weil die Copingstrategien zur adäquaten Bewältigung der Situation gefehlt hätten. Heute lasse sich schwer genau differenzieren, ob die Symptomatik der Persönlichkeitsstörung oder der Abhängigkeitserkrankung zugeordnet werden könne (Urk. 9 S. 2). 4. 4.1

Die IV-Stelle stütze sich bei dem Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahmen ihres RAD. Med. pract. I.\_\_\_\_ stelle sich auf den Standpunkt, die geschilderten Symptome der emotionalen Instabilität, Impulsivität und Kränkbarkeit passten auch zum Drogengeschehen. Das Benzodiazepin, welches der Beschwerdeführer weiterhin einnehme, habe eine depressogene und demenzfördernde Wirkung. Zudem führe chronischer Benzodiazepinkonsum zur Gefühlsverflachung. Die Unfähigkeit des Benzodiazepinabhängigen, mit seinen Gefühlen umzugehen, führe typischerweise auch zu einer erhöhten Kränkbarkeit und Impulsivität. Die als Persönlichkeitsstörung definierten Symptome seien demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Symptome der

Abhängigkeit zu beurteilen (vorstehende E. 3.5).

Vor dem Hintergrund, dass auch die Ärzte der A.\_\_\_\_ dem vom Beschwerdeführer in der Dosis von 90mg täglich eingenommenen Benzodiazepin Dormicum eine solche depressogene und kognitiv verschlechternde Wirkung zugeschrieben (Urk. 7/51/2), ist dies nicht ausgeschlossen.

Handkehrum vermag der RAD damit nicht darzutun, dass entgegen der von Dr. J.\_\_\_\_ gestellten Diagnose (Urk. 7/51/1) keine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Dass sich in der Biografie des Beschwerdeführers kein tatsächlicher Beleg für Symptome einer Persönlichkeitsstörung finden lasse, hielt er fest, ohne zuvor die Lebensgeschichte des Beschwerdeführers im Detail zu erheben und ohne sich näher mit den dazuvorhandenen Angaben auseinanderzusetzen. Demzufolge ist diese Beurteilung nicht nachvollziehbar beziehungsweise vermochte med. pract. I.\_\_\_\_ die Diagnose der vorbestehenden Persönlichkeitsstörung nicht zu entkräften.

Dies gilt umso mehr, als

Dr. J.\_\_\_\_ und lic. phil. E.\_\_\_\_ einen bereits in der Kindheit psychisch auffälligen Beschwerdeführer beschrieben, der zwecks Beruhigung mit dem Kiffen begonnen habe. Sie sahen die Suchtproblematik als durch die Persönlichkeitsstörung bedingt (E.

3.6 vorstehend) und führten Therapiegespräche zum Umgang mit den Symptomen der Persönlichkeitsstörung durch (E. 3.4 vorstehend).

Sie vermochten indes nicht anzugeben, zu welchem Teil die Symptomatik der Persönlichkeitsstörung und zu welchem Anteil der Abhängigkeitserkrankung zugeordnet werden könne (Urk. 9 S. 2). Insgesamt gingen sie von einer etwa 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (E.

3.4 am Ende), empfahlen je doch, sowohl die Arbeitsfähigkeit als auch die Einschränkungen von Konzentration und Auffassung weiter abzuklären (Urk. 7/10/3, Urk. 7/30/4).

Nach dem Gesagten kann weder auf die Angaben des RAD noch auf jene der A.\_\_\_\_ abgestellt werden, sondern die durch selbständige

Gesundheitsstörungen verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann beim Vorliegen der

Aktenstand

nicht abschliessend beurteilt werden. Hierzu ist eine psychiatrische Begutachtung erforderlich. Zu diesem Zwecke ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da sie weder eine Begutachtung noch eine RAD-Untersuchung in Auftrag gegeben und den entscheidungsrelevanten Sachverhalt somit ungenügend abgeklärt hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und hernach neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. 4.2

Im somatischen Bereich wies der Beschwerdeführer auf die im Jahr 2001 erlittenen diversen Brüche hin und dass er deswegen nicht mehr als Fahrzeugschlosser arbeiten könne (Urk. 1 S. 2). Der Hausarzt gab das Datum des Unfalls mit 14. Mai 2003 an (Urk. 7/11/1, Urk. 7/11/4). Aus dem IK-Auszug vom 2. November 2012 ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im Unfallzeitpunkt trotz absolvierter Anlehre nicht als

Fahrzeugschlosser gearbeitet hatte. Vielmehr hatte er bereits in den Jahren zuvor wechselnde Stellen mit nur geringem Einkommen inne (Urk. 7/9). Daraus ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des somatischen Gesundheitsschadens in einer beliebigen Hilfstätigkeit an gestellt gewesen wäre. Dr. F. \_\_\_ hielt aus somatischer Sicht rein sitzende, rein stehende und vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten nicht mehr für zumutbar und sah die Gewichtslimite für Heben und Tragen bei fünf Kilogramm (Urk. 7/11/4). Selbst wenn man diese nicht näher, insbesondere nicht mittels Darlegung von Befunden, begründete n Einschränkungen berücksichtigt, steht dem Beschwerdeführer noch ein breiter Fächer von Hilfstätigkeiten offen. Die Einschränkungen bestehen

laut eigener Beschreibung des Beschwerdeführers darin, dass er

weniger Kraft im linken Arm und Probleme mit dem Fuss hat

(Urk. 7/27/3). Die geklagten Beschwerden liessen zwischen 2010 und 2013 im Rahmen der Ableistung gemeinnütziger Arbeit beziehungsweise im Rahmen eines

Integrationsprogramms des Z. \_\_\_ das Spazierenführen von Hunden und die Reinigung der Hundegehege im B. \_\_\_ zu (vgl. Urk. 7/17, Urk. 7/27/2). Der Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit stehen die Unfallfolgen somit nicht im Wege. 5.

#### 5.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie des Masses des Obsiegens auf Fr. 1'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV- Stelle, zurückgewiesen wird, da mit dieser, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

## **E. 6**

ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG; Urteil des Bundesgerichts 9C\_856/2012 vom 19. August 2013 , E. 2.2.1 mit Hinweisen auf BGE 127 V 294 E. 5a und Urteil I 955/05 vom 6. November 2006 , E. 3.3.2).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung ist nicht entscheidend, ob die Drogensucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant , soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermaßen IV-rechtlich relevant, so weit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums , sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_856/2012 vom 19. August 2013 , E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 99 V 28 E.

3b, 120 V 95 E.

4c, SVR 2012 IV Nr. 32 S.

127, 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3, ZAK 1992 S. 169).

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 E. 2.2.1, 131 V 49).

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