

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01394 vom 11. April 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01394](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01394)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01394 du 11 avril 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01394 del 11 aprile 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1976 geborene X.\_\_\_\_ leidet seit der Jugendzeit an Morbus Bechterew. Rückenbeschwerden, eine depressive Störung und der Cannabiskonsum verhinderten eine geregelte Berufsausbildung und den Einstieg ins Erwerbsleben

(Urk. 11/9 / 8 , Urk. 11/10 /

### **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 kommenden 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**

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. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes

Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen

einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Aus letzterem Leitsatz 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 selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 unter Hinweis auf 8C\_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C\_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120

V 95 E. 4c; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 51 zu Art. 4 IVG) 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, soweit 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 (BGE 99 V 28 E. 3b); 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 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.2 unter Hinweis auf 8C\_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.2 und 9C\_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.2). 2.

## **E. 2**

). Nach Abbruch der Mittelschule und einer abgebrochenen Lehre als Schreiner gewährte die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Graubünden dem Versicherten ab 1999 berufliche Eingliederungsmassnahmen (Urk. 11/27, Urk. 11/35, Urk. 11/42, Urk. 11/51). Infolge des anhaltenden Cannabiskonsums musste die angefangene Lehre als Uhrmacher 2001 im ersten Lehrjahr zwecks stationärer Entzugsbehandlung unterbrochen und 2002 kurz nach der Wiederaufnahme definitiv abgebrochen werden (Urk. 11/66 f., Urk. 11/76-79).

Am 29. Oktober 2014 meldete sich der nun in Winterthur wohnhafte, seit längerem nicht mehr erwerbstätig gewesene Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an. Als Grund dafür gab er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine schizotype Störung (ICD-10 F21), einem Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2) sowie eine Spondylitis ankylosans im Zervikothorakalbereich (ICD-10 M45.03) an (Urk. 11/105). Darauf hin lud ihn die IV-Stelle zu einem Standortgespräch ein (Urk. 11/10).

### **E. 2.1**

Nachdem die Beschwerdegegnerin anfänglich gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ihre Leistungsablehnung damit begründet hatte, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei (Urk. 2 S. 1), geht sie nunmehr von der Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen aus, weil insbesondere unklar sei, ob die Suchterkrankung oder aber ein weiterer selbständiger Gesundheitsschaden im Vordergrund stehe (Urk. 10).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer

stellt sich im Wesentlichen auf dem Standpunkt, er konsumiere kein Cannabis mehr, weshalb die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit auf die Persönlichkeitsstörung zurückgeführt werden müsse (Urk. 1 insbes. Ziff. 14 ff.). 3.

Aus somatischer Sicht ist aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer an Morbus Bechterew leidet. Dieser führt zu einer eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule (Berichte des damaligen Hausarztes Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 13. September 1998 [Urk. 11/10/1-2], der A.\_\_\_\_ vom 15. September 1998 [Urk. 11/9/6-7], des aktuellen Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 21. Januar 2015 [Urk. 11/118/6-11] sowie Stellungnahme des RAD-Arztes dipl. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juli 2016 [Urk. 11/147 S. 4]). Die behandelnden Ärzte gehen einhellig davon aus, dass nur eine körperlich leichte Tätigkeit zumutbar ist. 4.

Aus psychiatrischer Sicht bestehen dagegen divergierende Beurteilungen. 4.1

Der frühere Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_

wies im Bericht vom 13. September 1998 (Urk. 11/10/1-2) neben den körperlichen Beschwerden , welche zum Abbruch der Schreinerlehre nach 1 ½ Jahren führten, auf eine äusserst ungünstige Wohnsituation sowie familiäre und finanzielle Probleme hin . 4.2

Im D.\_\_\_\_ wurden laut Bericht vom 2. Februar 1999 (Urk. 11/22/1-4) eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) und eine mittelgradige depressive Entwicklung diagnostiziert. In folge einer ersten grossen depressiven Krise während der Schulzeit habe der Beschwerdeführer 1993 die Kantonsschule abgebrochen . 1996 habe er auf grund des Rückenleidens eine Schreinerlehre ebenfalls vorzeitig abgebrochen. Als Voraussetzungen für eine Erwerbstätigkeit wurden ein geschützter Ausbildungsplatz, begleitetes Wohnen sowie eine begleitende Psychotherapie genannt. 4.3

Im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen hielt sich der Beschwerdeführer ab Ende August 1999 in der E.\_\_\_\_ auf (Urk. 11/25) . 4.3.1

Laut Bericht der E.\_\_\_\_ vom 29. September 1999 (Urk. 11/34) hatte der Beschwerdeführer ein grosses Interesse an der Uhrmacherausbildung. Während der zweiwöchigen Schnupperlehre hätten sich schulische Schwächen gezeigt, die eine schulische Vorbereitung erfordern würden. Da mit der Beschwerdeführer seine Konstanz und Belastbarkeit über eine längere Zeitperiode unter Beweis stellen könne, wurde eine dreimonatige Abklärung vom 15. November 1999 bis 25. Februar 2000

vorgeschlagen . 4.3.2

Nach Ablauf der Abklärungszeit berichteten die Betreuer der E.\_\_\_\_ am 1. März 2000 (Urk. 11/45) , dass der Beschwerdeführer gute praktische und intellektuelle Fähigkeiten im Gebiet der feinen technischen Berufe besitze. Den Beschwerdeführer beschrieben sie als kooperativ und interessiert. Um den Anforderungen einer Berufsschule zu genügen und wegen seiner Konzentrationsschwierigkeiten sei eine Vorbereitungszeit vom 26. Februar bis 31. Juli 2000 notwendig (S. 1) . 4.3.3

Am 1. Juni 2001 unterbrach der Beschwerdeführer seine Ausbildung als Uhrmacher im ersten Lehrjahr. Gemäss Bericht der E.\_\_\_\_ vom 21. August 2001 (Urk. 11/66) habe er durch seine häufigen Absenzen die Anforderungen nicht mehr erfüllen können. Er sei oft im Bett gelegen und habe sich nicht oder nur unter grossen Schmerzen bewegen können. Seine Hausaufgaben habe er in diesen Zeiten nicht erledigen können. Seine Absenzen am Arbeitsplatz seien zu gross gewesen. Er habe das Pensum des ersten Lehrjahres nicht vollständig erfüllen können. Gleichzeitig habe er sich bemüht , von seiner Haschischsucht loszukommen. Im Verlaufe der Zeit sei ihm klar geworden, dass er dies ohne bewussten Entzug nicht erreichen könne. 4.4

Nach dem Unterbruch der Lehre als Uhrmacher war der Beschwerdeführer vom 30. Oktober 2001 bis 22. Januar 2002 in der F.\_\_\_\_ zur Behandlung seiner Sucht hospitalisiert. Im Bericht vom 16. Januar 2002 (Urk. 11/69 ; vgl. auch ausführlicher Bericht Urk. 11/118/16-20) wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Rez . depressive Störung, ggw . mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10) vor dem Hintergrund einer abhängigen und ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung 2. Cannabisabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.21) 3. Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) 4. Anamn . schädlicher Gebrauch von Stimulanzien (ICD-10 F15.1) und Halluzinogenen (ICD-10 F16.1) 5.

Soziale Phobien (ICD-10 F45.4)

## **E. 6**

.3

Laut dem Verlaufsbericht vom 27. Mai 2016 (Urk. 11/145) besteht bezüglich der depressiven Symptomatik stabile Verhältnisse. Gegenwärtig besteht ein weitgehend unauffälliger psychopathologischer Befund. Zudem habe es der Beschwerdeführer in beschützenden Rahmen geschafft, weitgehend abstinenz zu sein. 4 .

## **E. 7**

Der RAD-Arzt Dipl. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2016 (Urk. 11/147 S. 4) aus, dass die rezidivierende depressive Störung in Verbindung mit der Suchterkrankung zu stehen scheine, da der Beschwerdeführer gegenwärtig im beschützten Rahmen und bei Abstinenz keine depressiven Symptome zeige. Die Diagnosen der sozialen Phobie und der schizotypen Störung seien nicht nachvollziehbar. Weder würden klare Symptome einer sozialen Phobie, inklusive vegetativer Symptome beschrieben, noch erfülle der angegebene Psychostatus die Kriterien für eine schizotype Störung. Ein gliederungsversuche durch die Invalidenversicherung seien beide male wegen dem Suchtverhalten gescheitert. Somit sei aus Sicht des RAD von einer primären Suchterkrankung im Sinne einer psychischen und Verhaltensstörung durch Konsum verschiedener Drogen seit den 90er Jahren (ICD-10 F19) auszugehen. 4 .

## **E. 8**

Am 12. Dezember 2016 berichtete das Institut für Rechtsmedizin der H.\_\_\_\_, dass eine Analyse von Kopfharen des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte für gewohnheitsmässigen Cannabiskonsum im Zeitraum von etwa Mitte Mai bis Mitte Oktober 2016 ergeben habe (Urk. 3/4). 5 . 5.1

Obwohl der Beschwerdeführer seit nunmehr längerer Zeit weitgehend drogen abstinenz zu sein scheint, in geordneten Verhältnissen lebt und keine depressive Symptomatik mehr zeigt (E. 4.6.2-3, E. 4.7), verneinen die behandelnden Fachleute der G.\_\_\_\_ nach wie vor eine verwertbare Leistungsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt. Die ihm trotz Drogenabstinenz und Remission der depressiven Symptomatik weiterhin attestierte psychiatrisch begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit lässt sich nur noch mit der Diagnose einer schizotypen Störung begründen. Diesbezüglich stellt sich aber die Frage, ob sich der im jüngsten Bericht der G.\_\_\_\_

(Urk. 11/145 ; E. 4.6.3) als weitgehend unauffällig angegebene psychopathologische Befund (auch) auf die offenbar weiterhin vorhandene schizotype Störung bezieht. Andererseits weist die kontinuierliche Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen durch den Beschwerdeführer auf

einen weiterhin vorhandenen Leidensdruck hin.

Somit enthalten die Berichte der Fachleute der G.\_\_\_\_ zwar gewisse Hinweise, jedoch nicht genügend Angaben, um die Zuverlässigkeit der weiterhin attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beziehungsweise den Schweregrad und die Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der psychischen Problematik aus rechtlicher Sicht beurteilen zu können. 5.2

Demgegenüber ist bei der Würdigung der RAD-Stellungnahme (E. 4.7 ) zu berücksichtigen, dass es sich dabei lediglich um eine Aktenbeurteilung handelt. Sie beruht daher nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers . Auch wurden keine fremdanamnestiche Auskünfte eingeholt. Die im Rahmen der mehrjährigen psychiatrischen Behandlung in der G.\_\_\_\_ sowie die während der früheren beruflichen Eingliederungsmassnahmen festgestellten Symptome und Einschränkungen des Beschwerdeführers sind allerdings grundsätzlich geeignet, gewisse Zweifel an der Verneinung eines relevanten Gesundheitsschadens zu wecken. Unter diesen Umständen wäre der RAD gehalten gewesen, zusätzliche (externe) psychiatrische Abklärungen zu empfehlen oder den Beschwerdeführer (zu mindest) persönlich zu untersuchen. Seine abweichenden Schlussfolgerungen beruhen weder auf der Würdigung eines umfassend abgeklärten Sachverhaltes noch auf den Befunden einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, weshalb allein darauf ebenfalls nicht abgestellt werden darf. 5. 3

In den Akten finden sich verschiedene Anhaltspunkte für eine relevante psychische Erkrankung, die den Beschwerdeführer trotz Aufbietung allen guten Willens an der Erlernung eines Berufes beziehungsweise an der Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gehindert hatte und weiterhin hindert . So ist aus seinem Lebenslauf und den oben wiedergegebenen ärztlichen Stellungnahmen ersichtlich , dass der Beschwerdeführer wegen den Rückenbeschwerden und der psychischen Problematik auf dem Arbeitsmarkt nie Fuss fassen konnte (vgl. insbes. E. 4.1-3) . Auch dem Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 11/114)

kann entnommen werden , dass er nie längere Zeit erwerbstätig war und seit dem Abbruch der Lehre als Uhrmacher im Jahr 2002 mit Ausnahme eines kurzen Einsatzes im Jahr 2011 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen war .

Diese längeren Absenzen vom Arbeitsmarkt lassen sich mindestens zeitweise auf die Drogensucht zurückführen. Die wiederholten Ausbildungsabbrüche könnten aber auch auf eine weitere psychische Pathologie hin weisen.

Ob es sich dabei um die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte

schizotype Störung handelt, beziehungsweise welche Auswirkung eine allfällig krankheitswertige Störung auf die Arbeitsfähigkeit hat( te ) , ist weiterhin abklärungsbedürftig. 5.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die vorliegenden medizinischen Akten keine hinreichende beziehungsweise rechtsgenügende Grundlage zur Klärung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellen. Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2016 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Abklärungen in Form eines psychiatrischen Gutachtens veranlasse und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. 5.5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offen bleiben, ob der dem angefochtenen Entscheid - wie auch dem Vorbescheid ( Urk. 11/148/3) - als Beilage angefügte Auszug aus den „Relevante(n) gesetzliche(n) Grundlagen“ (Urk. 11/153/3) als rechtsgenügende Begründung der Verfügung zu betrachten ist, unterblieb doch verfügungsweise jegliche Subsumtion des Sachverhalts unter die - auf die vorliegende Streitigkeit nur teilweise passenden - aufgeführten Rechtsregeln. So nennt der Auszug zur hier strittigen Frage der

invalidisierenden Wirkung von psychischen Gesundheitsschäden und Süchten keine Grundlage. 6 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsmässig von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die notwendigen Abklärungen im Sinne der Erwägungen veranlasse und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Die Gerichtsschreiberin GräubMeier-Wiesner

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