

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00111 vom 9. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00111 du 9 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00111 del 9 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1971 geborene X.____

ist am 9. Dezember 1998 aus dem Irak in die Schweiz eingereist und war bei verschiedenen Arbeitgebern in Teilpensen im Gastronomiebereich tätig. Am 28. Januar 2009 meldete er sich unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung und psychische Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/15; vgl. auch Urk. 7/22). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten insbesondere durch Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 29. Januar 2010, ergänzt am 16. September 2010; Urk. 7/50 und Urk. 7/65). Mit Verfügung vom 17. Februar 2011 (Urk. 7/73) wies sie das Leistungsbegehren wegen mangelnder Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen ab.

Vom 1. August 2011 bis 31. Oktober 2015 war der Versicherte als Koch bei der A.____ angestellt (vgl. auch Urk. 7/104/1). Am 25. November 2015 meldete er sich unter Hinweis auf eine Diskushernie erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/84). Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/115 und Urk. 7/119) mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 (Urk. 2) ab.

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 15. Dezember 2016 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Am 3. März 2017 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 9. März 2017 (Urk. 9) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Mit Eingabe vom 23. März 2017 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 15. Dezember 2016 (Urk. 2) damit, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 55 % zumutbar sei. Bei einem Invaliditätsgrad von 22 % bestehe kein Rentenanspruch.

In ihrer Beschwerdeantwort hielt sie ergänzend fest (Urk. 6), bereits bei der Erst anmeldung sei entschieden worden, dass dem Beschwerdeführer aufgrund mangelnder Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen keine Rente zu stehe. Dagegen habe er kein Rechtsmittel erhoben. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe nach Durchsicht der medizinischen Berichte betreffend Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeführt, dass die psychischen Störungen überwiegend wahrscheinlich bereits bei Einreise in die Schweiz bestanden hätten. Für die Beurteilung des Invaliditätsgrades seien deshalb nur die somatischen Beschwerden massgeblich.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 55 % beruhe lediglich auf den somatischen Beschwerden. Die psychischen Beschwerden seien gemäss Feststellungsblatt nicht berücksichtigt worden, da sie vor Eintritt in die Schweiz entstanden seien. Dies könne jedoch nicht nachvollzogen werden. Er sei 1996 in die Schweiz eingereist und habe von 1999 bis 2015 mehrere Berufstätigkeiten in einem 50 - 100 %-Pensum ausgeübt. Bis 2013 habe er in einem 100 %-Pensum gearbeitet, woraus zu schliessen sei, dass er bis zu jenem Zeitpunkt durch seine psychischen Beschwerden nicht derart eingeschränkt gewesen sei, dass ihm eine Arbeitstätigkeit unzumutbar gewesen wäre. Gemäss Gutachten habe die

Erkrankung zudem im Zeitpunkt der Migration in die Schweiz begonnen. Ob die Beschwerden bereits früher im Irak aufgetreten seien, könne nicht gesagt werden, da Echtzeitakten und medizinische Vorberichte fehlen würden. Die ausgewiesenen psychischen Beschwerden seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitzubersichtigen (S. 3 f.).

In seiner Replik führte er ergänzend aus (Urk. 9), der Gutachter spreche lediglich von einer Möglichkeit, nicht aber von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Erkrankungsbeginn bereits während seines Aufenthalts im Irak gewesen sei. Der Gutachter habe zudem nicht angegeben, betreffend welche der psychischen Erkrankungen von einem Beginn vor Einreise in die Schweiz ausgegangen werden könne (S. 2).

E. 3.1

Dr. Z.____ stellte in seinem im Rahmen der Erstanmeldung eingeholten Gutachten vom 16. September 2010 (Urk. 7/50/2-15) folgende Diagnosen (S. 10): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typus - posttraumatische Belastungsstörung - anamnestisch rezidivierende depressive Störung mit zeitweise schweren depressiven Episoden mit psychotischen Symptomen, aktuell weitestgehend remittiert - Hinweise für regelmässigen Alkoholkonsum

Dazu führte er aus, der Beschwerdeführer sei ein im Irak geborener Kurde. Seine Mutter und weitere über 40 Familienmitglieder seien im Bürgerkrieg getötet worden, der Vater sei verschwunden und gelte seither als vermisst. Aufgrund seiner kurdischen Herkunft habe er sich als Kind im Irak verfolgt gefühlt. Während des Krieges mit dem Iran sowie des anschliessenden Golfkrieges habe er viele belastende Dinge gesehen und Situationen erlebt, in denen er um sein Leben gefürchtet und Todesangst gehabt habe (S. 4 f.). 1998 sei er in die Schweiz gegangen. Während der Zeit im Asylbewerberheim sei er sehr deprimiert gewesen und habe an gefangen, sich mit Zigaretten selbst zu verbrennen und in suizidaler Absicht Tabletten genommen. Er sei anschliessend in der B.____ hospitalisiert gewesen und seit dem Austritt aus der Klinik bei Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Seine Schwierigkeiten hätten immer wieder zu Problemen am Arbeitsplatz geführt. Fast jede Nacht habe er Alpträume vom Krieg mit ausgeprägtem Angsterleben und Einnässen, er träume von Steinigungen und vom Tod (S. 5 f.).

Aus gutachterlich psychiatrischer Sicht könne zunächst das sowohl seitens der B.____ als auch des aktuellen ambulanten psychiatrischen Behandlers erfasste Vorliegen einer ausgeprägten Persönlichkeitspathologie bestätigt werden. Es sei von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung auszugehen. Die Differentialdiagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, wie vom ambulant behandelnden Psychiater diagnostiziert, könne grundsätzlich auch erwogen werden. Unter versicherungsmedizinischen Aspekten könne diese Diskussion in sofern vernachlässigt werden, als in beiden Fällen von einer ausgeprägten einflussnehmenden Persönlichkeits-Pathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Weiter hätten sich deutliche Symptomsschilderungen und erhebliche objektivierbare Befunde eines posttraumatischen Belastungsgeschehens mit wiederkehrenden Bildern und Alpträumen vom Krieg und beobachteten Tötungen und in diesem Zusammenhang geschilderter und beobachtbarer Angst, aber auch Erregung und Wut gezeigt. Daher sei auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung eine posttraumatische Belastungsstörung zu

diagnostizieren. Weiter könne die vorgängig diagnostizierte rezidivierende depressive Störung aufgrund der Aktenlage und durchgeführten Exploration nachvollzogen werden. Aktuell stehe ein depressives Krankheitsgeschehen nicht im Vordergrund, sondern es überwiege die beschriebene emotionale Instabilität, erhöhte Impulsivität und Erregbarkeit, was da mit einflussnehmender depressiver Teilsymptomatik nicht ausschliesse. Es

fänden sich gewisse Hinweise für eine zum Teil unzureichende Compliance hinsichtlich der vom ambulanten Behandler verordneten Psychopharma-Medikation mit Antidepressivum und Neuroleptikum. Gleichzeitig habe der Beschwerdeführer über einen regelmässigen Alkoholkonsum zur Beruhigung berichtet im Sinne einer Selbstmedikation mit klaren Hinweisen für eine Funktionalisierung des Alkohols (S. 10 f.).

Aufgrund der emotionalen Instabilität und gestörten Impulskontrolle mit Hinweisen auf eine deutliche Störung in der Interaktion mit anderen bei diesbezüglich paranoiden Verarbeitungsmustern und hoher Empfindlichkeit und Kränkbarkeit sowie in diesem Zusammenhang bereits berichteten Gewaltdurchbrüchen am Arbeitsplatz gegenüber Dritten erscheine er nur schwer in einen Team-Prozess integrierbar und sei mit der im Rahmen der Begutachtung gezeigten Pathologie einem Arbeitsumfeld nur bedingt zumutbar. Für einfache Hilfstätigkeiten, die er zumindest weitgehend alleine und mit Möglichkeit zu Pausen und freier Zeiteinteilung, idealerweise draussen und nicht in geschlossenen Räumen ausüben könne, erscheine gutachterlich psychiatrisch aktuell eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichbar. Maximal zumutbar scheine ein Arbeitspensum von sechs bis sieben Stunden pro Tag mit Möglichkeiten für Pausen und zunehmender reduzierter Leistungsfähigkeit entsprechend einer verwertbaren 50%igen Arbeitsleistung. Denkbar wären Tätigkeiten im Gartenbau, Aufräumarbeiten, Arbeiten in der Stadtreinigung, aber auch einfache Holz- oder Lagerarbeiten. Eine Tätigkeit in der Gastronomie im Küchenbereich oder im Service erscheine aufgrund der Stressempfindlichkeit und geringen Belastbarkeit sowie hohen Impulsivität des Beschwerdeführers hingegen weniger geeignet (S. 11 f.).

E. 3.2

hier vor), doch hatte der RAD-Arzt die psychischen Beschwerden bei seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung ausdrücklich ausgeschlossen (vgl. Urk. 7/109/3). Die Arbeitsfähigkeit erachtete er zudem ab dem 9. Februar 2016 als eingeschränkt. Zu diesem Zeitpunkt hatte Dr. C.____ seinen Bericht erstellt, was ebenfalls darauf hinweist, dass Dr. E.____ sich bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht fälschlicherweise auf die Angaben des behandelnden Psychiaters stützte. Eine 45%ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht kann somit

auch mangels Begründung der Beurteilung nicht nachvollzogen werden.

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 16. März 2016 (Urk. 7/96/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1): - akutes lumboradikuläres Syndrom S1 links, Operation 5. Juni 2015 mit anschliessendem Rezidiv mit Ausfall/Lähmung M4 und S1 links - chronisches rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom - Depression, reaktiv verschlechtert, DD Anpassungsstörung

In seiner angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 21. April 2015 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2).

E. 3.4

Dr. med. E.____, Facharzt Chirurgie, vom RAD hielt in seinen Stellungnahmen vom 29. und 30. März 2016 (Urk. 7/109/2 f.) fest, in seiner bisherigen Tätigkeit als Koch sei der Beschwerdeführer seit dem 21. April 2015 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In einer leichten angepassten Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg sowie ohne Verharren in Zwangshaltungen sei er seit dem 9. Februar 2016 durchschnittlich 45 % arbeitsunfähig, dies einzig aufgrund der somatischen Beschwerden.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 15. Dezember 2016 (Urk. 2) auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. E.____ (E. 3.4 hievore).

E. 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu natürlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte jedoch kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 4.3

Seit der rentenaufweisenden Verfügung vom 17. Februar 2011 (Urk. 7/73) hat sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert, insbesondere leidet er inzwischen an ausgeprägten Rückenbeschwerden. Gemäss der Stellungnahme von Dr. E. ___ sei er aufgrund der somatischen Beschwerden auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich noch zu 55 % arbeitsfähig (E. 3.4 hievore). Gestützt auf welche Berichte Dr. E. ___ zu diesem Schluss kommt, ist

nicht ersichtlich. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der somatischen Beeinträchtigungen wurde einzig vom Hausarzt Dr. D. ___ festgehalten, dies jedoch lediglich in der angestammten Tätigkeit und in einem Umfang von 100 %. Ansonsten hat sich keiner der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht geäussert. Eine 45%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde zwar vom behandelnden Dr. C. ___ festgehalten (E.

E. 4.4

Bestehen - wie hier - auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Berichtes, kann auf diesen nicht abgestellt werden. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht hat sich - wie bereits erwähnt - keiner der behandelnden Ärzte geäussert.

Damit kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt ist. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessendem neuem Entscheid über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht berücksichtigte, da diesbezüglich die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Zwar wurde rechtskräftig festgehalten, dass sich sein psychischer Gesundheitsschaden zu einem Zeitpunkt in invalidisierendem Masse ausgewirkt hatte, als die versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. dazu Urk. 7/73) nicht erfüllt waren. Weiter ist nicht gänzlich auszuschliessen, dass die derzeitige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht durch dieselben Gesundheitsprobleme begründet

sind, welche bereits zur ursprünglichen Invalidität geführt hatten. Der Beschwerdeführer war jedoch vom 1. August 2011 bis 31. Oktober 2015 - mithin während über vier Jahren - in einem 100 % -Pensum in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfskraft im Gastronomiebereich angestellt (vgl. Urk. 7/91/3 und Urk. 7/91/13). In Bezug auf die tatsächliche Arbeitsleistung beziehungsweise Arbeitsfähigkeit während dieses Zeitraums kann den Akten zwar nichts Aussagekräftiges entnommen werden. Dennoch stellt sich die Frage, ob durch die mehrjährige Arbeitstätigkeit die vorbestehenden erheblichen Einschränkungen unterbrochen wurden und die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als neuer Versicherungsfall im Sinne von Art. 29 bis IVV zu qualifizieren ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_592/2015 vom 2. Mai 2016 E. 3.2). Auf diesen Umstand wies der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren bereits hin (Urk. 1 S. 3 f.), ohne dass die Beschwerdegegnerin dazu Stellung genommen hätte. Sie wird diese Frage zu klären und bei Bejahung eines neuen Versicherungsfalles das Vorliegen der versicherungsmässigen Voraussetzungen erneut zu prüfen sowie weitere Abklärungen in Bezug auf die psychischen Beschwerden zu treffen haben. Auch dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen.

E. 6

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur, Y.____ - 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 Gräub Lanzicher

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