

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00357 vom 6. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00357

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00357 du 6 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00357 del 6 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1975 geborene X.____, gelernter Zimmermann, meldete sich am 26. April 2000 unter Hinweis auf ein Hautleiden sowie eine Sonnen- und Stauballergie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung) an (Urk. 5/1). Am 10. Oktober 2001 verneinte das damals zuständige Sozialversicherungsamt Schaffhausen, IV-Stelle, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 5/33).

Am 2. September 2003 meldete sich der Versicherte mit Verweis auf ein schweres Hautleiden erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung) an (Urk. 5/38). Am 4. Mai 2004 auferlegte die nunmehr zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten eine Schade n minderungspflicht betreffend die Durchführung einer psychiatrischen Behandlung (Urk. 5/51) und mit Verfügung vom 5. Mai 2004 (Urk. 5/50) wies sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab.

Am 18. Juli 2018 meldete sich der Versicherte

unter Hinweis auf Hautprobleme, Allergien, einen Nasenbruch, psychische Beschwerden sowie auf Zahn-, Rücken- und Verdauungsprobleme bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Umschulung, Urk. 5/53) respektive am 23. August 2018 zur beruflichen Integration/Rente (Urk. 5/58) an. In der Folge nahm die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und verneinte

nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/68) am 6. Mai 2019 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen, Rente;

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 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).

Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungs spezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 137 V 417 E. 2.2.3, 126 V 241 E. 4).

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 1. 4

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.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 20. Mai 2019 (Poststempel) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte die Zusprechung von IV-Leistungen in maximaler Höhe für die Dauer von maximal fünf Jahren. Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2019 (Urk. 4) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 18. Juni 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass aufgrund der eingeholten Berichte keine Arbeitsunfähigkeit vorliege und der Beschwerdeführer in seiner Arbeit als selbständig tätiger Hauswart nicht eingeschränkt sei. Im Weiteren sei kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 1).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er müsse zwecks Bestreitung seines Lebensunterhalts nicht nur als Hauswart arbeiten können, sondern auch als (gelernter) Zimmermann respektive Bauarbeiter. Im Weiteren wies er darauf hin, dass er unter Hautproblemen, ein

hautbedingte extrem schlechte Sonnenschutz, psychische Probleme, Rückenbeschwerden, Vorstufen von diversen Infarkten, Allergien, diverse Gelenk- und Sehnenprobleme, Fussnagel- und Zahnprobleme, rheumatische Erkrankungen sowie eine Rückbildung der für die Arbeit als Zimmermann erforderlichen Muskeln leide. Es bestünden zudem Geldprobleme, die früheren Drogenprobleme habe er hingegen gelöst.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind der Anspruch auf berufliche Massnahmen und der Rentenanspruch. Über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen wurde letztmals mit (leistungsabweisender) Verfügung vom 5. Mai 2004 (Urk. 5/50) entschieden. In medizinischer Hinsicht stützte diese sich im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. Y.____, Facharzt für Allergologie, Klinische Immunologie, Dermatologie und Venerologie, vom 4. Mai und 26. Juli 2001 (Urk. 5/24, Urk. 5/30) sowie auf das Gutachten

von Dr. Z. ___ vom 15. September 2001 (Urk. 5/32). Darin diagnostizierten die Ärzte eine Follikulitis und eine Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie eine Drogenabhängigkeit und eine Depression, welche sich im bisherigen Tätigkeitsbereich nur geringgradig auswirkten. Da neben dem Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen auch der – damals nicht geprüfte – Rentenanspruch strittig ist und eine leistungsspezifische Anspruchsprüfung zu erfolgen hat, ist vorliegend nicht eine revisionsrelevante Veränderung zu prüfen, sondern wie bei einer Erstanmeldung zu verfahren. 3.

3.1

Im Bericht des A. ___ vom 1. November 2018 (Urk. 5/64/7) wurden folgende Diagnosen aufgeführt: - bilateraler Niereninfarkt unklarer Genese 04/2011 - normale Nierenfunktion - dreimonatige orale Antikoagulation mit Marcoumar - Zustand nach Polytoxikomanie - Ecstasy-, Ritalin-, LSD-, Amphetamin-Konsum - Verhaltensauffälligkeiten und Verdacht auf kognitive Störung/ leichte Minderintelligenz - bisher nicht neuropsychologisch abgeklärt - Somatisierungsneigung - selbständig erwerbend als Hauswart - sozioökonomische (finanzielle) Schwierigkeiten - Rhinopathia

allergica, multiple Sensibilisierung - Pricktest: Sensibilisierung auf Hausstaubmilben im Vordergrund - möglicherweise Nahrungsmittelkreuzallergien - zurzeit keine Basistherapie - OSG-Beschwerden rechts mit rezidivierenden Tendovaginitiden und Achillo-dynie - 11/2018 Abklärung orthopädisch durch Dr. B. ___ - Status nach Clavicula-Fraktur links, offene Reposition mit Plattenosteosynthese 11/2015 - Status nach Nikotinkonsum, kumulativ zirka 8 py

Unter dem Titel Noxen wurde auf Cannabis hingewiesen. 3.2

Am 7. Dezember 2018 erwähnte die Hausärztin des Beschwerdeführers, m. ed. pract. C. ___ ,

unter dem Titel Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine kognitive Störung. Im Weiteren hielt sie fest, dass sie aktuell keine Ursache/Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sehe. Eventuell müsste eine erneute Abklärung einer möglichen allergischen Rhinitis erfolgen, wobei diese Diagnose die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt und keine Basistherapie bestehe. Betreffend die unklaren Fuss-schmerzen rechts sei eventuell Physiotherapie zu empfehlen (Urk. 5/64/2-5 S. 2 Ziff. 2.5 ff.). Die Hausärztin erwähnte sodann einen Cannabiskonsum (S. 3 Ziff. 3.6). 3.3

In seinem Bericht vom 17. Dezember 2018 (Urk. 5/66/7-9) stellte Dr. med. B. ___ , Chefarzt Orthopädie und Traumatologie am D. ___ , folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - unklare OSG-Schmerzen Fuss rechts - muskuläre Dysbalance und koordinatives Defizit - beginnende Fasciitis

plantaris ohne wesentliche Achillessehnen-Verkürzung - fraglich intermittierend auftretende Achillodynie

Dr. med. B. ___ hielt fest, dass für die Tätigkeit als Hauswart (körperlich strenge Tätigkeit) keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 1 Ziff. 1.3, S. 2 Ziff. 3). Die Prognose sei sehr gut, vorausgesetzt die Verbesserung der Koordination und Dysbalance

der Muskulatur sowie das physiotherapeutische Aufbau- und Ausdauertraining würden konsequent durchgeführt und selbständig zu Hause weiterverfolgt. Aufgrund des Ausschlusses einer

nachweislichen Verletzung des Sprunggelenks, im Sinne eines morphologischen Korrelats, im MRI, habe die Behandlung bei ihm – Dr. B.____ – abgeschlossen werden können (S. 2 Ziff. 2.7 f.). Der Arzt wies schliesslich darauf hin, dass der Beschwerdeführer während den Konsultationen geistesabwesend gewesen sei und auf Fragen nicht fragenspezifisch geantwortet habe (S. 3 Ziff. 4.4).

3.4

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 25. Februar 2019 fest, dass von den behandelnden Ärzten keine Arbeitsunfähigkeit gesehen werde und der Beschwerdeführer weiterhin als selbständiger Hauswart tätig sei, weshalb von keiner Arbeitsunfähigkeit für die aktuelle Tätigkeit auszugehen sei. Im Weiteren liege

weder eine psychiatrische Diagnose noch eine fachärztliche Versorgung vor und es bestehe gemäss den behandelnden Ärzten ein Cannabiskonsum. Aus dem Gutachten vom 17. September 2001 (vgl. Urk. 5/32/1-7) gehe hervor, dass der Beschwerdeführer Cannabis (erstmalig 1998)

sowie auch Heroin, Ecstasy, Kokain, LSD, Pilze und Alkohol konsumiert habe, wobei die Diagnose einer Abhängigkeit nicht gestellt worden sei. Bei laut psychiatrischer Begutachtung unauffälliger Kindheit/Jugend und beim Fehlen weiterer psychiatrischer Diagnosen könne von einem primären Substanzmissbrauch ausgegangen werden. Zudem lägen erhebliche psychosoziale Faktoren vor.

Die RAD-Ärztin hielt sodann fest, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen nachvollziehbar und konsistent seien und aus versicherungsmedizinischer Sicht von keinem IV-relevanten Gesundheitsschaden auszugehen sei.

Schliesslich führte die RAD-Ärztin aus, dass eine neuropsychologische Testung einer kognitiven Einschränkung sowie der Intelligenz nur sinnvoll sei, wenn keine Intoxikation vorliege, um valide Ergebnisse zu erzielen. Da gemäss den Arztberichten ein Cannabiskonsum bestehe, müsste vor einer allfälligen Untersuchung ein Ausschluss einer Intoxikation mit Cannabis respektive weiteren Drogen erfolgen (Urk. 5/67 S. 3 f.). 4.

4.1

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in somatischer Hinsicht unter einer allergischen Rhinitis sowie unklaren OSG-Schmerzen am rechten Fuss leidet, welchen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukommt (vgl. E. 3.1 ff. hier vor). Die Hausärztin erwähnte die Möglichkeit einer erneuten Abklärung der Rhinitis, wies aber gleichzeitig darauf hin, dass eine entsprechende Diagnose die Arbeitsfähigkeit nicht vermindere. Gleichermassen ist die von Dr. B.____ im Zusammenhang mit den OSG-Schmerzen attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in der

von ihm als körperlich anstrengend qualifizierte

Hauswarttätigkeit plausibel, zumal aufgrund des MRI eine nachweisliche Verletzung des Sprunggelenks ausgeschlossen wurde und im Wesentlichen eine muskuläre Dysbalance respektive ein koordinatives Defizit im Vordergrund stand.

In diesem Zusammenhang wies er auf die Notwendigkeit eines konsequent durchgeführten und zu Hause weitergeführten physiotherapeutischen Aufbautrainings zur Verbesserung der Koordination und Dysbalance der Muskulatur hin (Urk. 5/66/8 Ziff. 2.7). Von den vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden hatte Dr. B. ___ sodann Kenntnis (Urk. 5/66/8 Ziff. 2.1), schloss daraus aber auf keine Einschränkungen.

Die vom Beschwerdeführer nicht näher bezeichneten Hautbeschwerden fanden sodann weder im Bericht der Ärzte des D. ___ noch im Bericht der Hausärztin Eingang (vorstehend E. 3.1-2). Was die im Jahr 2001 festgestellte Follikulitis angeht, so hielt Dr. Y. ___ mit Bericht vom 4. Mai 2001 (Urk. 5/24/2) fest, dass sie sich durch Schweiß in den Sommermonaten während der Arbeit zwar verstärkte, es sich dabei aber nicht um eine Berufserkrankung handle und der Beruf als Zimmermann oder Dachdecker aus dermatologischer Sicht zumutbar sei. Betreffend die übrigen vom Beschwerdeführer erwähnten somatischen Probleme (Urk. 1) ist darauf hinzuweisen, dass diese in der medizinischen Aktenlage keinen Niederschlag finden (rheumatische Erkrankungen sowie Fussnagel- und Zahnprobleme) respektive aktenkundig

letztmals im Jahre 2011 aufgetreten sind (bilateraler Niereninfarkt, vgl. E. 3. 1. hievor).

4.2

In den Berichten des A. ___ vom 1. November 2018 sowie der Hausärztin vom 7. Dezember 2018 wurde der Verdacht auf eine kognitive Störung respektive eine leichte Minderintelligenz erwähnt. Dr.

B. ___ wies in seinem Bericht vom 17. Dezember 2018 zudem darauf hin, dass der Beschwerdeführer während den Konsultationen geistesabwesend gewesen sei und auf Fragen nicht fragenspezifisch geantwortet habe (vgl. E. 3.1-3 hievor).

Anhaltspunkte für eine starke Verlangsamung sind auch dem Protokoll zur Früherfassung zu entnehmen (vgl. Urk. 5/54 S. 2 Ziff. 3).

Die RAD-Ärztin verneinte einen invaliden versicherungsrelevanten psychischen Gesundheitsschaden

unter Hinweis darauf, dass weder eine psychiatrische Diagnose noch eine fachärztliche Versorgung bestehe und verwies im Übrigen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z. ___ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. E. 3.4) . Letzteres datiert vom 15. September 2001 (vgl. Urk. 5/32/1-7) , weshalb der damaligen gutachterlichen Einschätzung (inklusive Diagnosen)

bei der Beurteilung des im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorliegenden Gesundheitszustands des Beschwerdeführers keine (wesentliche) Relevanz zukommt.

Im Zusammenhang mit der psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers bestehen sodann widersprüchliche Angaben. Der Beschwerdeführer gab im Rahmen der Früherfassung im Juli 2018 an, dass er seinen damaligen Hausarzt Dr. med. F. ___ , Allgemeine Innere Medizin, bezüglich einer stationären Massnahme anfragen wolle beziehungsweise der Arzt ihn nicht zu einem Psychiater überweisen wolle . Demgegenüber soll sich der Beschwerdeführer gemäss den Informationen des Sozialamtes bis anhin geweigert haben , sich einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 5/54 S. 2).

Ferner gab der Beschwerdeführer zwar an, seine Drogenprobleme gelöst zu haben (Urk. 1), demgegenüber ging die Hausärztin im Dezember 2018 noch von einem Cannabiskonsum

aus. Betreffend den von der RAD-Ärztin

erwähnten primären Substanzmissbrauch ist auf die Praxisänderung des Bundesgerichts betreffend Leistungen der Invalidenversicherung bei Suchterkrankung (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019 9C_724/2018) hinzuweisen. Danach wurde die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, fallen gelassen und es ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 409, BGE 143 V 418) - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitsyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019 9C_724/2018 E. 7).

Im Übrigen befreit der Hinweis der RAD-Ärztin, wonach eine neuropsychologische Testung einer kognitiven Einschränkung bei Cannabiskonsum keinen Sinn mache, die Beschwerdegegnerin nicht davon, den Sachverhalt in psychischer Hinsicht in rechtsgenügender Weise abzuklären, zumal das konkrete Ausmass eines (allfälligen) Substanzkonsums des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht feststeht und hinsichtlich der kognitiven Störung respektive Minderintelligenz lediglich eine nicht fachärztlich gestellte Verdachtsdiagnose besteht.

Vor diesem Hintergrund fehlt es an einer vollständigen Sachverhaltsermittlung betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Damit mangelt es an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit an der Grundlage für einen Entscheid. Entsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2019 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (berufliche Massnahmen, Rente) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 6. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 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: - X.____ - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Schleiffer
Marais

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 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). 1. 5

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, GSVer). 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.

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