

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00428 vom 3. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00428](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00428)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00428 du 3 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00428 del 3 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

7. Februar 2009, Urk. 7/23/34 35), und Dr. C.\_\_\_\_ erwähnte diesen Konsum in seinem Bericht vom 17. November 2016 wiederum, bezeichnete den Versicherten jedoch als aktuell abstinent (Urk. 7/44/1 ;

vgl. auch die Verlaufsnotiz vom 13. März 2017, Urk. 7/54).

### **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 nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

### **E. 1.2**

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs.

### **E. 1.2.1**

Im Januar 2016 verlor X.\_\_\_\_ die Stelle bei der B.\_\_\_\_ (Schreiben der Arbeitgeberin vom 22. Januar 2016, Urk. 7/36/3). Sodann erlitt X.\_\_\_\_ am 18. Juli 2016 eine weitere ischämische Hirninfarkt in der Region des Cerebellum (Austrittsbericht und Verlaufsbericht des A.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, vom 18. Juli und vom 24. Oktober 2016, Urk. 7/42 und Urk. 7/45/6-7) und meldete sich daraufhin am 20. Juli 2016 wieder bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/37).

Die IV-Stelle holte den Bericht des Hausarztes Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 17. November 2016 und den Bericht des A.\_\_\_\_ vom 14. November 2016 ein (Urk. 7/44/1-5 und Urk. 7/45/1-5). Bereits in den Berichten des A.\_\_\_\_ des Jahres 2012 war ein länger bekannter übermässiger Alkoholkonsum thematisiert worden (Urk. 7/23/14 und Urk. 7/23/18 ; siehe auch schon den Bericht des A.\_\_\_\_ vom

### **E. 1.2.2**

Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten am 30. Januar 2017 mitgeteilt hatte, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zur Zeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/48), auferlegte sie ihm mit Schreiben vom 28. März 2017, zur Verbesserung des Gesundheitszustands eine sechsmonatige Alkoholabstinenz durchzuführen, und wies ihn darauf hin, dass sie erst danach weitere Abklärungen zu einem allfälligen Rentenanspruch treffen werde (Urk. 7/64). Am 18. Juli 2017 informierte Dr. C.\_\_\_\_ die IV-Stelle, dass der Versicherte einen Rückfall in die Alkoholabhängigkeit erlitten habe (Urk. 7/70), worauf die IV-Stelle diesem mit Schreiben vom 11. August 2017 erneut eine mindestens viermonatige Abstinenz auferlegte (Urk. 7/71).

Im Dezember 2017 fügte sich der Versicherte in suizidaler Absicht eine Stichverletzung thorakal und abdominal zu. Er war deswegen während einer Woche hospitalisiert (Austrittsbereich des A.\_\_\_\_, Klinik für Traumatologie, vom 20. Dezember 2017, Urk. 7/84) und absolvierte anschliessend einen einmonatigen Aufenthalt im D.\_\_\_\_. Die IV-Stelle holte dort den Bericht vom

### **E. 1.2.3**

Mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2018 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass sie sein Leistungsbegehren abzuweisen gedenke. Zur Begründung wies sie darauf hin, dass er in seinem bisherigen Beruf als Maler aus neurologischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig sei und dass er zudem in einer gesundheitlich angepassten Tätigkeit ebenfalls eingeschränkt sei, dass diese Einschränkungen jedoch von einem anhaltenden Alkoholkonsum herrührten, Suchtleiden indessen keine Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung begründeten und der Versicherte ausserdem den Auflagen zur Abstinenz, von der eine Besserung seiner gesundheitlichen Situation und seiner Leistungsfähigkeit zu erwarten wäre, nicht nachgekommen sei (Urk. 7/120; Feststellungsblatt in Urk. 7/118).

Gleichzeitig forderte die IV-Stelle den Versicherten erneut zur Alkoholabstinenz auf (Urk. 7/119). Der Versicherte liess gegen den Vorbescheid vom 25. Oktober 2018 durch lic. iur. Y.\_\_\_\_, Soziale Dienste der Stadt Zürich, mit Eingabe vom 11. Januar 2019 Einwendungen erheben (Urk. 7/128). Mit Verfügung vom 13. Mai 2019 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte die Ansprüche des Versicherten, zusätzlich mit dem Argument, dass wegen des anhaltenden Alkoholkonsums und der fehlenden Abstinenzmotivation keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich sei (Urk. 7/128).

### **E. 1.3**

Suchterkrankungen waren nach der langjährigen bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant, soweit deren Auswirkungen in der Sucht selbst ihre hinreichende Erklärung fanden. Anders verhielt es sich nur dann, wenn das Suchtgeschehen eine davon zu unterscheidende gesundheitliche Beeinträchtigung hervorgerufen hatte oder wenn es selber Folge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit Krankheitswert war (BGE 145 V 215 E. 4.1 mit Hinweisen).

Mit einem Grundsatzurteil vom 11. Juli 2019 (BGE 145 V 215) hat das Bundesgericht die Unterscheidung zwischen invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten primären

Abhängigkeitssyndromen und invalidenversicherungsrechtlich relevanten krankheitswertigen Folgen oder Ursachen eines Abhängigkeitssyndroms aufgegeben und hat neu erkannt, dass bei fachärztlich diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen nach dem strukturierten Beweisverfahren mittels Standardindikatoren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich diese Leiden im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirken (BGE 145 V 215 E. 7).

Damit bleibt, anders als unter der Herrschaft der bisherigen Rechtsprechung, kein Raum mehr dafür, im Rahmen des Abklärungsverfahrens eine Entzugsbehandlung zwecks Aussonderung der invaliditätsfremden Auswirkungen des primären Suchtgeschehens anzuordnen und bei Nichtbefolgung der Anordnung gestützt auf Art. 43 Abs.

#### **E. 1.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen. 2.

#### **E. 2**

Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht spezifische Leitlinien aufgestellt. Im Grundsatzurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat es in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung ein neues Prüfungsraster in Form von spezifischen Standardindikatoren entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind. Das Raster präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie « funktioneller Schweregrad » - Komplex « Gesundheitsschädigung » - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex « Sozialer Kontext » - Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

In einem weiteren Schritt hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen vom 30. November 2017 die Anwendbarkeit der neu entwickelten Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen das strukturierte Beweisverfahren als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, BGE 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5). Damit hat das Bundesgericht insbesondere seine bisherige restriktive Rechtsprechung zu den depressiven Störungen fallengelassen und nicht länger daran festgehalten, dass Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur nur dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind.

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer generell Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und im Besonderen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Der Beschwerdeführer reichte bereits am 10. Juni 2012 ein Leistungsgesuch ein (Urk. 7/6). Nachdem er auf den 1. April 2013 hin eine neue Stelle gefunden hatte, hielt die IV-Stelle fest, dass er damit rentenausschliessend eingegliedert sei (Urk. 7/31). Am 20. Juli 2016 meldete er sich erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/37), nachdem er diese neue Stelle wieder verloren hatte (Urk. 7/41/2). Aufgrund dieser Ausgangslage ist das erneute Leistungsgesuch nicht als Neuanschreibung im Sinne von Art. 87 Abs.

### **E. 2.3.1**

Bei dieser Begutachtung verdichteten sich die Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer seit einiger Zeit bereits aufgrund von organischen Befunden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

Dr. H.\_\_\_\_ des E.\_\_\_\_ stellte im Rahmen der neurologischen Teilbegutachtung eine deutliche Gangataxie und eine leichte Dysarthrie (motorische Sprechstörung) fest, führte diese Befunde auf den Hirninfarkt vom Juli 2016 zurück und erachtete aufgrund der Gangataxie Arbeiten mit dem Erfordernis des Gehens und des Stehens und insbesondere auch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten als nicht mehr möglich (Urk. 7/115/18-20). Dies stellt für die Zeit ab Juli 2016 schon aus organisch-medizinischer Sicht die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als Maler in Frage, wobei sich Dr. C.\_\_\_\_ und das A.\_\_\_\_

in ihren Berichten vom November 2016 noch optimistischer geäussert und dem Beschwerdeführer bei Einhaltung gewisser Vorsichtsmassnahmen eine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf zugeschrieben hatten (Urk. 7/44/2-3 und Urk. 7/45/3).

Bei der Frage nach gesundheitlich besser angepassten Tätigkeiten bezeichnete Dr. H.\_\_\_\_ administrative und organisatorische Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Stellung ganztags bei einer normalen Leistungsfähigkeit als zumutbar (Urk. 7/115/20). Der neuropsychologische Gutachter lic. phil.

I.\_\_\_\_ erhob jedoch eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit vielgestaltigen kognitiven Funktionsdefiziten (Urk. 7/116/8-10 und Urk. 7/116/15) und hielt den Beschwerdeführer aufgrund dieser Defizite nicht für fähig, Sachbearbeitungstätigkeiten mit der erforderlichen Qualität und Sorgfalt auszuführen, sondern attestierte ihm nur eine arbeitszeitlich zwar nicht volle, aber dennoch mehrstündige Arbeitsfähigkeit für einfache handwerkliche/praktische Tätigkeiten (Urk. 7/116/15). Was die Ursache der festgestellten Defizite betrifft, so wies lic. phil. I.\_\_\_\_ zum einen auf die bildgebend nachgewiesenen Zeichen von Hirninfarkten und auf die

bildgebend nachgewiesene Frontalhirnatrophie hin, zum andern erwähnte er auch den langjährigen Alkoholüberkonsum ( Urk. 7/116/11).

### **E. 2.3.2**

Der Verfasser des psychiatrischen Teilgutachtens Dr. G.\_\_\_\_

sodann bezweifelte die Angaben des Beschwerdeführers, wonach er seinen Konsum in der letzten Zeit reduziert habe (vgl. Urk. 7/114/6), und wies hierzu auf den CDT-Wert hin ( Carbhydrate- Deficient

Transferrin ; Urk. 7/114/13 ), der im Gutachten jedoch nicht dokumentiert ist. Dr. G.\_\_\_\_ ging daher nach wie vor von einem Alkoholüberkonsum aus und wertete diesen als Alkoholabhängigkeit mit möglicher sekundärer Persönlichkeitsveränderung (F10.71 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 ), hielt jedoch fest, dass er keine Hinweise darauf gefunden habe, dass eine primäre psychische Problematik den Alkoholkonsum gefördert hätte ( Urk. 7/114/16). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gab er an, eine abschliessende Beurteilung der Fähigkeiten unter Berücksichtigung der Ressourcen und Belastungen sei aufgrund der ungenauen Angaben des Beschwerdeführers und der spärlichen fremdanamnestischen Angaben nicht möglich ( Urk. 7/114/17), legte dann aber doch eine Einschränkung im Umfang von etwa 50 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als Maler als auch in einfach strukturierten Hilfsarbeitertätigkeiten fest ( Urk. 7/114/18). Des Weiteren hielt er zum einen die Möglichkeit einer Integration an einem Arbeitsplatz für fraglich, solange der Beschwerdeführer weiterhin übermässig und regelmässig Alkohol konsumiere ( Urk. 7/114/18 ), und nahm zum andern an, dass der Beschwerdeführer bei konsequentem Verzicht auf den Alkohol eine Stabilisierung seines Zustandes erreichen könnte und dazu in der Lage sein dürfte, auf seine Ressourcen zurückzugreifen ( Urk. 7/114/17).

### **E. 2.3.3**

Im Hauptgutachten wurden die Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der Teilgutachter übernommen. Dementsprechend wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Alkoholabhängigkeit, die leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung und die Gangataxie und Dysarthrie aufgeführt ( Urk. 7/113/8), und dem Beschwerdeführer wurde für die Tätigkeit als Maler seit Juli 2016 keine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (irrtümlich Arbeitsunfähigkeit) mehr und aktuell eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert, wogegen die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ab diesem Zeitpunkt auf 50 % bemessen wurde ( Urk. 7/113/10-11). Als Behandlungsmassnahme wurde eine Entwöhnung vom Alkoholkonsum empfohlen, die eine Zustandsbesserung erwarten lasse ( Urk. 7/113/12).

### **E. 2.4.1**

Während der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, am 24. Oktober 2018 empfahl, auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten des E.\_\_\_\_ abzustellen und von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten auszugehen ( Urk. 7/118/7-8), gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien auf die Suchtproblematik zurückzuführen, welche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant sei und selbst bei invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz durch eine Entzugsbehandlung therapierbar

sei; ausserdem sei ohne Entzugsbehandlung nicht feststellbar, wieweit die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auch aus organischen Gründen eingeschränkt sei (Notizen vom 25. Oktober 2018, Urk. 7/118/9). Auf diese Beurteilung stützt sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2).

#### **E. 2.4.2**

Schon unter der Herrschaft der früheren Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Suchtproblematiken hätte die Beschwerdegegnerin indessen die organisch bedingten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit zumindest insoweit berücksichtigen müssen, als sie auch ohne Entzugsbehandlung erhoben werden konnten. Dies war grundsätzlich der Fall in Bezug auf die hirnorganischen Befunde, die zum einen die Gangataxie bewirkten und zum andern auch für die neuropsychologischen Befunde verantwortlich waren .

Die geänderte Rechtsprechung kennt nun aber ohnehin keine Suchtleiden mehr, die von vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant wären , sondern die Auswirkungen der diagnostizierten Alkoholabhängigkeit sind anhand der massgeblichen Standardindikatoren festzustellen und zu berücksichtigen. Das Gutachten des E.\_\_\_\_ , namentlich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ , erlaubt indessen keine zuverlässige Beurteilung dieser Auswirkungen. Dr. G.\_\_\_\_ nahm wohl Bezug auf einzelne der Standardindikatoren, wie etwa die Ressourcen und Belastungsfaktoren, sah sich letztlich jedoch zu einer abschliessenden Beurteilung nicht im Stande. Die Begründung dafür, dass die Angaben des Beschwerdeführers sehr ungenau seien und fremdanamnestische Angaben fehlten ( Urk. 7/114/17), leuchtet allerdings nicht ein. Denn zum einen kommt in Betracht, dass der beobachtete Hang zu lediglich rudimentären Angaben, die fehlende Introspektionsfähigkeit und die Tendenz zur Bagatellisierung des Alkoholkonsums (vgl. Urk. 7/114/12+13+15) gerade Ausdruck der Suchtproblematik sind, und zum andern wären fremdanamnestische Angaben , wie der Beschwerdeführer zutreffend bemerken liess ( Urk. 1 S. 10 und S. 12 ),

aktiv zu beschaffen, wenn solche in den Vorakten fehlen , für die Beurteilung jedoch relevant wären. Im konkreten Fall ist denn auch davon auszugehen, dass fremdanamnestische Angaben tatsächlich erhältlich wären, da die Schwester des Beschwerdeführers im November/Dezember 2017 von sich aus Kontakt mit der Beschwerdegegnerin aufgenommen hatte (vgl. die Telefonnotizen vom 3. November sowie vom 4. und 28. Dezember 2017, Urk. 7/75, Urk. 7/77 und Urk. 7/82). Auch dies wurde in der Beschwerdeschrift richtigerweise bemerkt

( Urk. 1 S. 10).

#### **E. 2.4.3**

Es ist somit unumgänglich, dass der Beschwerdeführer zur Festlegung der Einschränkungen aufgrund der organischen Befunde und der Alkoholproblematik erneut begutachtet wird . Angesichts des engen Zusammenhangs zwischen den Auswirkungen der organischen Befunde und denjenigen des Suchtgeschehens ist eine erneute polydisziplinäre Begutachtung angezeigt. Damit erübrigt es sich, auf die Vorbringen in der Beschwerdeschrift zu verschiedenen Ungereimtheiten im Gutachten des E.\_\_\_\_ ( Urk. 1 S. 9 ff.) noch näher einzugehen.

Zu r

Veranlassung des neuen Gutachtens ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wie diese selber beantragt hat ( Urk. 11). Dies rechtfertigt sich ungeachtet dessen, dass das

bundesgerichtliche Urteil vom 1. Juli 2019, mit dem die Rechtsprechungsänderung zur Relevanz von Abhängigkeitssyndromen eingeleitet wurde, noch nicht ergangen war, als die Beschwerdegegnerin die leistungsabweisende Verfügung vom 13. Mai 2019 erliess. Denn nach dem vorstehend Ausgeführten wäre die verfügte Leistungsabweisung auch unter der Herrschaft der früheren Rechtsprechung nicht genügend fundiert gewesen.

Entgegen dem Haupt- und dem Eventualantrag des Beschwerdeführers ist es hingegen nicht möglich, über einen Rentenanspruch ohne weitere Abklärungen bereits zu befinden.

Es ist hierzu darauf hinzuweisen, dass Dr. C.\_\_\_\_ und das A.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer im November 2016 grundsätzlich noch als arbeitsfähig im angestammten Beruf beurteilt hatten ( Urk. 7/44/2-3 und Urk. 7/45/3) und Dr. C.\_\_\_\_ davon ausgegangen war, dass der Beschwerdeführer damals noch im Beruf gestanden hatte ( Urk. 7/44/3), wozu indessen nähere Angaben fehlen.

### **E. 2.5**

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2019 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein neues polydisziplinäres Gutachten veranlasse, das der geänderten Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Abhängigkeitssyndromen Rechnung trägt.

Den Gutachtern wird dabei auch die Beurteilung obliegen, ob eine Entzugsbehandlung dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers angemessen ist und ob sie erfolgversprechend ist und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten lässt.

### **E. 3**

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr.

### **E. 5**

00.-- festzusetzen. 4.

Die Zusprechung einer Prozessentschädigung ( Art. 61 lit. g ATSG) entfällt, da der Beschwerdeführer durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich und somit durch eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe vertreten ist (vgl. BGE 126 V 11). Der Beschwerdeführer hat zu Recht keinen entsprechenden Antrag stellen lassen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 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 FehrKobel

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