

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00517 vom 16. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00517

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00517 du 16 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00517 del 16 giugno 2025

Erwägungen

E. 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.

E. 1.1

Am

E. 1.2

Invalidität

ist

die

voraussichtlich

bleibende

oder

längere

Zeit

dauernde

ganze

oder

teilweise

Erwerbsunfähigkeit

(Art.

8

Abs.

E. 1.3

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.

E. 1.4

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
145
V
215
E.
5.1,
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
145
V

215

E.

5.3.2,

1 43

V

409

E.

4.2.1,

141

V

281

E.

3.7,

E. 1.5

Mit

BGE

145

V

215

liess

das

Bundesgericht

die

bisherige

Rechtsprechung

fallen,

wonach

primäre

Abhängigkeitssyndrome

beziehungsweise

Substanzkonsumstörungen

zum

vornherein

keine

invalidenversicherungsrechtlich

relevanten

Gesundheitsschäden

darstellen

können,

und

ihre

funktionellen

Auswirkungen

deshalb

keiner

näheren

Abklärung

bedürfen.

Fortan

ist

-

gleich

wie

bei

allen

anderen

psychischen

Erkrankungen

-

nach

dem

strukturierten

Beweisverfahren

zu

ermitteln,

ob

und

gegebenenfalls

inwieweit
sich
ein
fachärztlich
diagnostiziertes
Abhängigkeitssyndrom
im
Einzelfall
auf
die
Arbeitsfähigkeit
der
versicherten
Person
auswirkt.

E. 1.6

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
Gesetz es
über
das
Sozialversicherungsgericht
[GSVGer]). 2.

E. 2
ATSG).

E. 2.1
Die
Beschwerdegegnerin
erwog,
dass
der
Beschwerdeführer
lediglich
zu
20
%

in
seiner
Arbeitsfähigkeit
eingeschränkt
sei,
weshalb
kein
Rentenanspruch
bestehe.
Insbesondere
sei
er
lediglich
von
August
2021
bis
März
2022
in
psychiatrischer
Behandlung
gewesen.
Durch
eine
regelmässige
integrative
psychiatrisch-psycho therapeutische
Behandlung
sowie
Abstinenz
von
Alkohol
hätte

medizinisch-theoretisch

eine

80%-ige

Arbeitsfähigkeit

in

einer

angepassten

Tätigkeit

innerhalb

von

sechs

Monaten

seit

Austritt

aus

der

Z.____

wiederhergestellt

werden

können.

Es

liege

somit

eine

Erkrankung

vor,

für

welche

bisher

die

möglichen

und

notwendigen

Therapieoptionen

nicht
aus geschöpft
worden
sein
(Urk.
2).

E. 2.2

Der
Beschwerdeführer
brachte
demgegenüber
im
Wesentlichen
vor,
dass
die
Stellungnahme
des
Regionalen
Ärztlichen
Dienstes
(RAD) ,
auf
welche
sich
die
Beschwerdegegnerin
stütze,
mangelhaft
sei
und
mehr
als
nur

geringe
Zweifel
daran
bestünde n .
S ie
tauge
nicht
als
medizinische
Grundlage,
um
den
Leistungsanspruch
beurteilen
zu
können.
Da
gemäss
der
RAD-Ärztin
ein
nicht
beurteilbarer
psychischer
Gesundheitszustand
bestehe,
wäre
die
Beschwerdegegnerin
gehalten
gewesen,
den
medizinischen
Sachverhalt

eingehend
abzuklären ,
was
sie
jedoch
unterlassen
habe .
Damit
habe
sie
den
Untersuchungsgrundsatz
verletzt.
Zudem
stehe
die
Therapierbarkeit
eines
Leidens
der
Entstehung
eines
Rentenanspruchs
nicht
entgegen.
Die
Beschwerdegegnerin
wäre
verpflichtet
gewesen,
ein
Mahn verfahren
durchzuführen .
Und

schliesslich
wären
berufliche
Massnahmen
zu
prüfen
gewesen
(Urk.
1).
3. 3.1
Der
Beschwerdeführer
war
vom
11.
August
bis
21.
September
2021
in
der
Klinik
für
Plastische
Chirurgie
und
Handchirurgie
des
Spitals
A.____
hospitalisiert.
Im
Austrittsbericht

vom
21.
September
2021
(Urk.
8/8/23
ff.)
wurden
im
Wesentlichen
folgende
Diagnosen
aufgeführt: - Verbrennungen
Grad
IIa-b,
57
%
KOF
am
11.08.21,
nach
Propangas flaschen-Explosion
in
suizidaler
Absicht - Alkoholabhängigkeitssyndrom
(ICD -10
F10.2),
dazu
in
Wechselwirkung
V.a.
rezidivierende
depressive
Störung

(ICD-10
F33.1)
Es
wurde
eine
Arbeitsunfähigkeit
von
100
%
vom
11.
August
bis
11.
Oktober
2021
attestiert
und
der
Beschwerdeführer
wurde
am
21.
September
2021
in
gutem
Allgemeinzustand
in
die
Rehabilitation
entlassen. 3.2
Im
Austrittsbericht

der
Rehaklinik
B.____
vom
7.
Oktober
2021
(Urk.
8/14/67
ff.)
und
im
Psychosomatische m
Kon silium
vom
E. 6
ATSG)
gewesen
sind;
und c.
nach
Ablauf
dieses
Jahres
zu
mindestens
40
%
invalid
(Art.
E. 8
Abs.
1 bis
und

1 ter
nicht
ausgeschöpft
sind
(Art.
28
Abs.
1 bis
IVG).
Gemäss
Art.
28b
Abs.
1
IVG
wird
die
Höhe
des
Renten anspruchs
in
prozentualen
Anteilen
an
einer
ganzen
Rente
festgelegt.
Bei
einem
Invaliditätsgrad
von
50-69
%

entspricht
der
prozentuale
Anteil
dem
Invaliditäts grad
(Abs.
2).
Bei
einem
Invaliditätsgrad
ab
70
%
besteht
Anspruch
auf
eine
ganze
Rente
(Abs.
3).
Bei
einem
Invaliditätsgrad
unter
50
%
gelten
prozentuale
Anteile
zwischen
25
und

47,5

%

einer

ganzen

Rente

(Abs.

4) .

E. 13

9

V

547

E.

5.2,

127

V

294

E.

4c;

vgl.

Art.

7

Abs.

2

ATSG).

E. 14

Oktober

2021

(Urk.

8/14/62

ff.)

wurden

folgende

Diagnosen

genannt : - Unfall

vom
11.08.21:
Verbrennungen
Grad
IIa-b,
57
%
KOF,
nach
Propangasflaschen-Explosion
in
suizidaler
Absicht - Alkoholabhängigkeitssyndrom,
gegenwärtiger
Substanzgebrauch
(ICD-10
F10.4) - V.a.
rezidivierende
depressive
Störung
(ICD-10
F33.1)
Zusätzlich
wurde
der
Verdacht
auf
das
Vorliegen
von
möglichen
paranoiden
Episoden
im

Zusammenhang
mit
der
depressiven
Störung
geäußert.
Der
Umfang
der
Suchtproblematik
sei
zum
aktuellen
Zeitpunkt
schwer
einzuschätzen,
weil
die
Angaben
des
Beschwerdeführer s
teilweise
differieren
würden.
Während
der
Rehabilitation
habe
er
Alkohol
konsumiert,
auch
nachdem
er

ermahnt
worden
sei,
dies
zu
unterlassen.

In
den
zuletzt
mit
dem
Beschwerdeführer
nur
noch
rudimentär
durchführbaren
Kontakten
habe
er
des
Weiteren
auf
eine
mögliche
Problematik
im
Sinne
einer
ADHS
hingewiesen.
Eine
solche
sei
bei

seiner
Schwester
diagnostiziert
worden.
Weil
die
Wohnung
des
Beschwerdeführers
abgebrannt
sei,
sei
eine
Anschluss lösung
in
Form
einer
Unterkunft
bei
der
Y.____
organisiert
worden.
Der
Beschwerdeführer
sei
verbeiständet
und
es
bestehe
regelmässiger
Kontakt
zur
Bei ständin.

Zudem
bestehe
eine
Indikation
für
eine
psychiatrische
und
eine
psychotherapeutische
Mitbehandlung,
insbesondere
die
Indikation
der
neuroleptischen
Medikation,
anfänglich
aufgrund
eines
deliranten
Zustandes
installiert,
sollte
geprüft
werden.
Eine
Anmeldung
im
Ambulatorium
der
Z.____
sei
erfolgt.

Die
festgestellte
psychische
Störung
begründe
eine
schwere
arbeitsrelevante
Leistungsminderung.

Bis
31.
Oktober
2021
bestehe
eine
vollständige
Arbeits unfähigkeit.

Die
weitere
Beurteilung
des
beruflichen
Procederes
erfolge
durch
den
Hausarzt
b eziehungsweise
Operator.

Die
definitive
Zumutbarkeit
könne
im

Moment
noch
nicht
festgelegt
werden,
da
die
medizinische
Phase
nach
wie
vor
anhaltet.
3.3
Im
Bericht
vom
2.
April
2022
des
A.____ ,
Klinik
für
plastische
Chirurgie
(Urk.
8/16) ,
wurde
festgehalten,
dass
der
Beschwerdeführer
vor

zwei
Monaten
zum
letzten
Mal
in
Behandlung
gewesen
sei.
Gemäss
dem
letzten
Stand
sei
er
bis
zum
28.
Februar
2021
(recte
wohl
2022)
zu
50
%
arbeitsunfähig
gewesen .
Die
Wund heilung
sei
abgeschlossen
und
der

Beschwerdeführer

könne

arbeiten.

Es

bestünden

keine

grösseren

Einschränkungen.

Eventuell

benötige

der

Beschwerdeführer

soziale

Unterstützung. 3. 4

Im

Bericht

der

Z.____

vom

20.

Juli

2022

(Urk.

8/30)

wurde

ausgeführt,

dass

sich

der

Beschwerdeführer

vom

31.

März

bis

30.

April

2022

in

der

stationären

qualifizierten

Alkoholentzugsbehandlung

befunden

habe ,

nachdem

er

zuvor

bei

der

Suchtfachstelle

O.____

ambulant

betreut

worden

sei .

Die

Fachärzte

der

Z.____

stellten

folgende

Diagnosen: - Alkoholabhängigkeitssyndrom

(ICD-10

F10.2) - Alkoholentzugssyndrom

(ICD-10

F10.3) - Mittelgradige

depressive

Episode

(ICD-10

F33.1)

Während

des

stationären

Aufenthaltes

habe

eine

vollumfängliche

Arbeits unfähigkeit

bestanden.

Der

Therapieverlauf

nach

Aus t ritt

aus

der

Klinik

sei

nicht

bekannt.

Es

bestehe

eine

eingeschränkte

Fähigkeit

der

Kompetenz-

und

Wissens anwendung.

Des

Weiteren

bestehe

eine

Beeinträchtigung
der
Widerstands-
und
Durchhaltefähigkeit
sowie
eine
Beeinträchtigung
der
Selbstbehauptungsfähigkeit.

Der
Beschwerdeführer
sei
sehr
motiviert,
wieder
einen
Arbeitseinstieg

zu
finden. 3. 5

Dr.
med.

C.____ ,
Fachärztin

FMH
für

Neurologie,
und
lic.

phil

D.____ ,
Psychologin

FSP,

hielten

im
Bericht
vom
E. 16
Mai
2022
(Urk.
8/28)
aus
neurokognitiver
Sicht
folgende
Diagnosen
fest: - Leichte
neurokognitive
Funktionsstörung - i m
Rahmen
einer
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung - m it
komorbid
auftretender
Polytoxikomanie
in
der
Vergangenheit
und
aktuell
tägliche m
Cannabiskonsum
sowie
leichter
affektpathologischer
Symptomatik
Aus

rein
neurokognitiver
Sicht
sei
die
Arbeitsfähigkeit
zu
maximal

E. 20

%
ein geschränkt.
Therapeutisch
stehe
das
Fortsetzen
der
ambulanten
fach psychiatrischen/psychotherapeutischen
Behandlung
im
Vordergrund,
insbesondere
auch
zur
Unterstützung
in
der
möglicherweise
geplanten
beruflichen
Wiedereingliederung.
Gegebenenfalls
könne
eine

medikamentöse
Therapieaufnahme
mit
einem
Methylphenidat-Präparat
dem
Beschwerdeführer
in
der
beruflichen
Reintegration
zu
mehr
Strukturiertheit
verhelfen
und
ihn
dadurch
sozial
und
emotional
entlasten.
3. 6
Dr.
med.
E.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie,
stellte
der
Beschwerdegegnerin

mit
E-Mail
vom
26.
Juni
2022
(Urk.
8/29)
das
Ergebnis
der
verhaltensneurologischen
Abklärung
zu
mit
dem
Hinweis,
dass
eine
leichte
neurokognitive
Funktionsstörung
festgestellt
worden
sei,
am
ehesten
im
Rahmen
einer
ADHS.
Die
komorbide
Polytoxikomanie

sei
eine
typische
Komplikation
der
ADHS.
Die
Diagnose
legitimiere
keine
anhaltende
Arbeitsunfähigkeit.
Die
bis herige
Krankschreibung
sei
durch
d as
A.____
erfolgt,
wo
der
Beschwerdeführer
nach
dem
Unfall
mit
Verbrennungen
zweiten
Grades
behandelt
worden
sei.
Die

Haut
sei
nach
der
Verbrennung
geschrumpft,
weshalb
er
bei
gewissen
Bewegungen
Schmerzen
habe.
Dazu
könne
er
sich
als
Psychotherapeut
nicht
äußern.
Zuletzt
habe
d er
Beschwerdeführer
einen
stationären
Entzug
absolviert,
der
von
der
Fachstelle
für

Alkoholprobleme

organisiert

worden

sei.

Laut

eigener

Angabe

sei

er

seither

trocken.

Subjektiv

fühle

er

sich

zu

100

%

arbeitsfähig

und

wolle

einen

Deutsch-Intensivkurs

absolvieren,

um

seine

Chancen

bei

der

Arbeitssuche

zu

erhöhen.

In

diesem

Sinne
wären
Integrationsmassnahmen
erwünscht.

Er,

Dr.

E.____ ,

möchte

mit

dem

Beschwerdeführer

die

Tunlichkeit

einer

ADHS-Behandlung

noch

weiter

erörtern.

3.7

Mit

Bericht

vom

E. 23

April

2023

(Urk.

8/39/1

ff.)

führte

Dr.

med.

F.____ ,

Praktische

Ärztin ,

die
bereits
bekannten
Diagnosen
Chronischer
Alkohol abus^{us},
V.a.
rezidivierende
depressive
Störung,
St.n.
Verbrennungen
Grad
IIa-b,
57
%
KOF
am
11.08.2021 ,
auf .
Sie
berichtete,
dass
sie
den
Beschwerdeführer
nur
dreimal
gesehen
habe,
davon
einmal
wegen
eines

Unfalles.

Er

müsste

weitere

psychiatrische

Betreuung

haben.

Er

sei

auch

am

G.____

angemeldet.

Sie

kenne

den

Beschwerdeführer

zu

wenig,

um

eine

Prognose

abgeben

zu

können .

Letztmals

sei

er

am

21.

November

2022

bei

ihr

gewesen,
weshalb
ihr
keine
aktuellen
Informationen
vorliegen
würden.

3. 8

RAD-Ärztin

Dr.

med.

H.____ ,

Fachärztin

für

Psychiatrie

und

Psychotherapie,

stellte

in

ihrer

Stellungnahme

vom

E. 25

August

2023

folgende

Diagnosen

mit

dauerhafter

Auswirkung

auf

die

Arbeitsfähigkeit: - Mittelgradige

depressive
Episode
(ICD-10
F32.1) - Alkoholabhängigkeitssyndrom
(ICD - 10
F10.2) - Alkoholentzugssyndrom
(ICD-10
F10.3) - Einfache
Aktivitäts-
und
Aufmerksamkeitsstörung
(ICD-10
F90.0)
mit
leichter
neurokognitiver
Störung
Es
bestehe
eine
Antriebsstörung
mit
deutlichen
Hemmungen
sowie
eine
psycho physische
Belastbarkeitsminderung
mit
vorzeitiger
Erschöpfung
und
Minderung
der

konzentrativen
Ausdauerbelastbarkeit.
Die
Aufmerksamkeit
und
Konzentrationsspanne
sei
vermindert
und
führe
zu
reduzierten
Lern-
und
Anpassungsleistungen.
Tätigkeiten
und
Aufgaben
mit
Verantwortungs übernahme
für
Personen
und
Überwachung
von
Maschinen
sowie
Tätigkeiten
und
Aufgaben
mit
hohen
Anforderungen
an

das
Konzentrationsvermögen
sowie
an
die
Anpassungs-
und
Umstellungsfähigkeit
sollten
vermieden
werden.

Die
Arbeitsqualität
könne
vermindert
sein.

Als
Belastungsprofil
nannte
sie
genau
strukturierte
Tätigkeiten
und
Aufgaben
in
ruhiger
und
reizarmer
Atmosphäre
bei
ausreichender
Anleitung
mit

Fremdkontrolle.

Die

RAD-Ärztin

hielt

fest,

es

liege

kein

aktueller

Befund

eines

Psychiaters

vor.

Der

aktuelle

psychische

Gesundheitszustand

sei

damit

nicht

beurteilbar.

Durch

eine

regelmässige

integrative

psychiatrisch-psychotherapeutische

Behandlung

sowie

Abstinenz

von

Alkohol

hätte

medizinisch-theoretisch

aber

eine
80%-ige
Arbeitsfähigkeit
in
einer
angepassten
Tätigkeit
innerhalb
von
sechs
Monaten
seit
Austritt
aus
der
Z.____
wiederhergestellt
werden
können
(Urk.
8/42/6
ff.). 3.9
Mit
E-Mail
vom
11.
Juni
2024
(Urk.
8/64)
teilte
der
Beistand
des

Beschwerde führers

mit,

dass

sich

letzterer

aktuell

nicht

in

psychiatrischer

Behandlung

befinde.

Er

werde

jedoch

im

Rahmen

der

Wohnform

der

Stiftung

Y.____

begleitet.

4. 4.1

Die

IV-Stelle

stützte

sich

auf

die

Stellungnahme

ihrer

RAD-Ärztin

Dr.

H.____

und
verneinte
einen
Leistungsanspruch
des
Beschwerdeführers
(Urk.
2),
während
dieser
die
RAD-Stellungnahme
als
nicht
beweiswertig
einstufte
und
eine
Verletzung
des
Untersuchungsgrundsatzes
rügte
(Urk.
bbb 1
S.
6
ff.).
bbb Dem
Beschwerdeführer
ist
insofern
beizupflichten,
als
es

widersprüchlich
erscheint,
dass
die
RAD-Ärztin
sowie
die
IV-Stelle
einerseits
festhielten,
dass
keine
aktuellen
Befunde
vorliegen
würden
und
der
psychische
Gesundheitszustand
nicht
beurteilbar
sei,
und
andererseits
–
statt
weitere
Abklärungen
vorzunehmen
–
eine
Leistungszusprache
unter

Hinweis
darauf,
dass
eine
80%ige
Arbeitsfähigkeit
innert
sechs
Monaten
nach
Austritt
aus
der
Z.____
wieder
hätte
hergestellt
werden
können ,
verneint .
Gestützt
auf
die
aktenkundigen
medizinischen
Berichte
ist
das
Vorliegen
eines
psychiatrischen
Leidens
mit
Krankheitswert

jedenfalls
nicht
auszuschliessen.

So
berichteten
sowohl
die
Ärzte
des

A.____
und
der
Rehaklinik

B.____
als
auch
der
Z.____
von
einer
rezidivierenden
depressiven
Störung

und
einem
Alkohol abhängigkeitssyndrom

(vgl.

E.
3.1,
3.2,
3.4) ,

welche
Diagnosen
von

der
RAD-Ärztin
übernommen
und
zusammen
mit
einer
einfachen
Aktivitäts-
und
Aufmerksamkeitsstörung
mit
leichter
neurokognitiver
Störung
gemäss
dem
Bericht
von
Dr.
C.____
(vgl.
E.
3.5)
als
Diagnosen
mit
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
festgehalten
wurden .
Soweit

die
Beschwerdegegnerin
auf
die
Therapierbarkeit
dieser
Störungen
verwies,
ist
ihr
zunächst
entgegenzuhalten,
dass
die
Therapierbarkeit
von
Leiden
allein
keine
abschliessende
evidente
Aus sage
über
das
Gesamtmass
der
Beeinträchtigung
und
deren
Relevanz
im
invalidenrechtlichen
Kontext
zu

liefern
vermag
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_586/2023
vom
6.
November
2023
E.
4.3
mit
Hinweisen).
Die
grundsätzliche
Behandelbarkeit
einer
Gesundheitsbeeinträchtigung
schliesst
eine
Erwerbsunfähigkeit
und
damit
eine
rentenbe gründende
Invalidität
begrifflich
nicht
von
vornherein
aus
(zur

Publikation
vorgesehenes
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_443/2023
vom
E. 28
Februar
2025
E.
5.1.3
mit
Hinweisen).
Für
die
Entstehung
des
Anspruchs
auf
eine
Invaliden rente
ist
immer
und
einzig
vorausgesetzt,
dass
während
eines
Jahres
(ohne
wesentlichen
Unterbruch)

eine
mindestens
40%ige
Arbeitsunfähigkeit
bestanden
hat
und
eine
anspruchsbegründende
Erwerbs unfähigkeit
weiterhin
besteht
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_327/2022
vom
10.
Oktober
2023
E.
4.2
mit
Hinweisen).
Gemäss
den
Angaben
in
der
RAD-Stellungnahme
vom
25.
August
2023

(Urk .

8/42/7

f. ,

100

%

Arbeitsunfähigkeit

vo m

11.

A u gust

bis

E. 31

März

bis

30 .

April

2022,

50

%

Arbeitsunfähigkeit

seit

1.

Mai

2022,

wobei

der

weitere

Verlauf

unklar

sei ;

spätestens

seit

1.

November

2022

könne
von
einer
80%igen
Arbeitsfähigkeit
ausgegangen
werden)
wäre
das
Wartejahr
im
August
2022
abgelaufen
und
es
müsste
für
die
Zeit
ab
August
2022
zur
Berechnung
des
Rentenanspruchs
ein
Einkommensvergleich
vorgenommen
werden .
Allerdings
ist
der

weitere
Verlauf
nach
dem
Austritt
aus
der
Z.____
unklar :
So
lassen
sich
d em
Bericht
von
Dr.
C.____
lediglich
Einschränkungen
aus
neurokognitiver
Sicht
entnehmen
(Urk.
8/28).
Dem
E-Mail
von
Dr.
E.____
(Urk.
8/29)
fehlt
es

mangels
Ausführlichkeit
und
Begründung
an
Überzeugungskraft .

Und
die
Hausärztin
hat
den
Beschwerdeführer
lediglich
dreimal
gesehen
und
räumt e
selbst
ein,
ihn
für
eine
Prognose
zu
wenig
zu
kennen
(Urk.
8/39/1
ff.).
Damit
ist
eine
Aussage

darüber,
wie
sich
der
Gesundheitszustand
des
Beschwerdeführers
nach
dem
Austritt
aus
der
Z.____
entwickelt
hat,
nicht
möglich.
Insbesondere
kann
alleine
aus
dem
Um stand,
dass
sich
der
Beschwerdeführer
aktuell
offenbar
nicht
mehr
in
psychiatrischer
Behandlung

befindet,
auch
nicht
zum
vornherein
auf
einen
fehlenden
Leidensdruck
geschlossen
werden,
zumal
der
Beschwerdeführer
offen sichtlich
viel
Unterstützung
durch
s einen
Beistand
sowie
im
Rahmen
der
betreute n
Wohnform
erhält
(vgl.
Urk.
8/59,
60,
64) .
Ferner
liess

das
Bundesgericht
mit
BGE
145
V
215
die
bisherige
Rechtsprechung
fallen,
wonach
primäre
Abhängigkeitssyndrome
beziehungsweise
Substanz konsum stö rungen
zum
vornherein
keine
invalidenversicherungsrechtlich
relevanten
Ge sund heitsschäden
darstellen
können,
und
ihre
funktionellen
Aus wirkungen
des halb
keiner
näheren
Abklärung
bedürfen.
Fortan

ist
–
gleich
wie
bei
allen
anderen
psy chischen
Erkrankungen
–
nach
dem
strukturierten
Beweis verfahren
zu
ermitteln,
ob
und
gegebenenfalls
inwieweit
sich
ein
fachärztlich
diagnostiziertes
Abhängigkeitssyndrom
im
Einzelfall
auf
die
Arbeitsfähigkeit
der
versicherten
Person
aus wirkt.

Eine
Indikatoren prüfung
wurde
bislang
jedoch
nicht
durchgeführt .
Und
angesichts
der
fehlenden
aktuellen
Befunde
und
Berichte
ist
es
auch
nicht
möglich,
die
funktionellen
Auswirkungen
der
medizinisch
fest gestellten
gesundheitlichen
Anspruchsgrundlage
anhand
der
Standard indikatoren
schlüssig
und
wider spruchsfrei

mit

(zumindest)

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

nachzuweisen

(vgl.

E.

1.5,

BGE

148

V

49

E.

6.2.2

mit

Hinweis,

BGE

141

V

281

E.

6;

BGE

144

V

50

E.

4.3).

Damit

ist

ein

invaliden versicherungs rechtlich

relevanter

psychischer

Gesundheitsschaden
gestützt
auf
die
derzeitige
Aktenlage
weder
auszuschliessen,
noch
lassen
sich
die
Anspruchsvoraussetzungen
für
Leistungen
der
Invalidenversicherung
als
erfüllt
beurteilen.

4. 2

Zusammenfassend
ist
es
bei
der
aktuellen
medizinischen
Aktenlage
nicht
möglich,
mit
dem
erforderlichen

Beweisgrad
der
überwiegenden
Wahrscheinlichkeit
die
funktionelle
Leistungsfähigkeit
de s
Beschwerdeführer s
abschliessend
zu
beur teilen.
Damit
erweist
sich
der
medizinische
Sachverhalt
als
ergän zungsbedürftig.
Die
angefoch tene
Verfügung
vom
17.
Juli
2024
ist
demnach
aufzuheben
und
die
Sache
zur

Durchführung
von
weitere n
geeignete n
medizinische n
Abklärungen
–
und
gegebenenfalls
von
Eingliederungsmassnahmen
(im
S inne
des
Grundsatzes
Eingliederung
vor
Rente)
–
sowie
zu
neuem
Entscheid
über
den
Leistungsanspruch
de s
Beschwerdeführer s
an
die
Beschwerdegegnerin
zurückzuwei sen.
In
diesem

Sinne
ist
die
Beschwerde
folglich
gutzuheissen. 5 . 5 .1
Das
Beschwerdeverfahren
bei
Streitigkeiten
über
IV-Leistungen
vor
dem
kantonalen
Versicherungsgericht
ist
kostenpflichtig.
Die
Kosten
werden
nach
dem
Verfahrensaufwand
und
unabhängig
vom
Streitwert
im
Rahmen
von
Fr.
200.--
bis

Fr.
1'000.--
festgelegt
(Art.
69
Abs.
1 bis
IVG).
Im
vorliegenden
Verfahren
sind
sie
ermessensweise
auf
Fr.
700.--
anzusetzen.
Nach
ständiger
Rechtsprechung
gilt
die
Rückweisung
der
Sache
an
die
Verwaltung
zur
weiteren
Abklärung
und
neuen

Verfügung
als
vollständiges
Obsiegen ,
unabhängig
davon,
ob
sie
beantragt
oder
ob
das
Begehren
im
Haupt-
oder
Eventualantrag
gestellt
wird
(BGE
141
V
281
E.
11.1,
137
V
210
E.
7.1,
137
V
57
E.

2.2) .
Folglich
sind
die
Gerichtskosten
der
unterliegenden
Beschwerdegegnerin
aufzuerlegen. 5 .2
D er
vertretene
Beschwerdeführer
hat
ausgangsgemäss
Anspruch
auf
eine
P artei ent schädigung .
Diese
ist
gestützt
auf
Art.
61
lit.
g
ATSG
in
Verbindung
mit
§
E. 34
Abs.
1

und
3
GSVGer
unter
Berücksichtigung
der
Bedeutung
der
Streitsache
und
der
Schwierigkeit
des
Prozesses
auf
Fr.
2'00.--
(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
festzusetzen.
Das
Gesuch
um
unentgeltliche
Rechts verbeiständung
(Urk.
1
S.
2)
erweist
sich
damit

als
gegenstandslos. Das
Gericht
erkennt: 1.
Die
Beschwerde
wird
in
dem
Sinne
gutgeheissen,
dass
die
Verfügung
der
Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle,
vom
17.
Juli
2024
aufgehoben
und
die
Sache
an
die
Beschwerdegegnerin
zurückgewiesen
wird,
damit

diese,
nach
erfolgter
Abklärung
im
Sinne
der
Erwägungen,
neu
verfüge. 2.
Die
Gerichtskosten
von
Fr.
700.--
werden
der
Beschwerdegegnerin
auferlegt.
Rechnung
und
Einzahlungsschein
werden
der
Kostenpflichtigen
nach
Eintritt
der
Rechtskraft
zugestellt. 3.
Die
Beschwerdegegnerin
wird
verpflichtet,

dem
Beschwerdeführer
eine
Partei entschädigung
von
Fr.
2'000.--
(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
zu
bezahlen. 4.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwältin
Nicole
Breitenmoser - 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
siebenten
Tag
vor
Ostern
bis
und
mit
dem
siebenten
Tag
nach
Ostern,
vom
15.
Juli
bis
und
mit
dem
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

Beweis mittel

und

die

Unterschrift

der

beschwerdeführenden

Partei

oder

ihrer

Rechtsvertretung

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin PhilippSchilling

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