

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00229 vom 7. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00229

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00229 du 7 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00229 del 7 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1995, besuchte die Primarschule in der Schweiz und hatte seinen Wohnsitz von Mai 2007 bis April 2015 in I.____ (USA). Dort besuchte er von 2009 bis 2013 eine Mittelschule und hielt sich ein halbes Semester an einer Universität auf (Urk. 10/4 Ziff. 4.1 und Ziff. 5.2). Danach arbeitete er rund zwei Jahre als Park (platz) -Wächter und als Küchenhilfe,

bevor er am 16. April 2015 in die Schweiz zurückkehrte und

in die Rekrutenschule einrückte (Urk. 10/23 und Urk. 10/76/18). Wegen

Rückenbeschwerden bei Vorliegen einer Diskushernie wurde er am 25. November 2015 vom Militärdienst suspendiert (Bericht vom 10. Dezember 2015 mit Verweis auf das MR I vom 30. November 2015 [Urk. 10 / 18/ 12, vgl. auch Urk. 10/6 und 10/21]). Unter Angabe seit 1. Dezember 2015 bestehender Rückenprobleme meldete er sich mit Formular vom

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). 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

und Ziff. 1.6]) eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 18).

E. 1.3.1

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von

Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 ;

in Bezug auf schizophrene Störungsbilder vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

E. 1.3.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 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.

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer mindestens ab April 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer reitenabweisenden Verfügung vom 25. Februar 2021 (Urk. 2) aus, zur abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei ein rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben worden. Aus dem rheumatologischen Teilgutachten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer seit 1. November 2015 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und für eine körperlich schwere Tätigkeit, wie beispielsweise als Küchenhilfe, weiterhin nicht arbeitsfähig sei. Eine körperlich leichte und nicht rückenbelastende Tätigkeit sei jedoch ab Mai 2016 wieder zu 100% zumutbar. Das psychiatrische Teilgutachten sei aus medizinischer und rechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich rein aus den subjektiven Angaben und die zahlreichen Ressourcen, welche sich im Tagesablauf zeigten, würden nicht berücksichtigt. Aus psychiatrischer Sicht sei deshalb ebenfalls von keiner Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

In ihrer Beschwerdeantwort hielt sie fest (Urk. 9), im psychiatrischen Gutachten sei eine schizophrene Störung lediglich mit hoher Wahrscheinlichkeit und differentialdiagnostisch eine Autismus-Spektrum-Störung erhoben worden. Eine fachärztlich erstellte Diagnose sei damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen und der Beschwerdeführer habe die Folgen der nicht rechtsgenügend diagnostizierbaren psychiatrischen Befunde zu tragen.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S.

6

ff.), das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten attestierte ihm aufgrund der psychischen Beschwerden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Das Gutachten sei umfassend und

die Diagnosen ausführlich und nachvollziehbar begründet. Der psychiatrische Gutachter habe dabei auch eine umfassende Indikatorenprüfung vorgenommen und es dürfe nicht eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung stattfinden. Aufgrund des als beweiskräftig zu beurteilenden Gutachtens bestehe mindestens ab April 2019 Anspruch auf eine ganze Rente. Sollte das Gutachten nicht als beweiskräftig erachtet werden, sei ein Gerichtsgutachten in der Fachdisziplin Psychiatrie zu veranlassen (S. 9). 3.

E. 3

Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten durchzuführen. » In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2021 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 25. Juni 2021 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 9. August 2021 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren ärztlichen Bericht ein (Urk. 12 und Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Formularbericht vom 9. Mai 2018 (Urk. 10/42) zu Händen der Beschwerdegegnerin nannte die Ärzte der

Z.____, pract. med. A.____ und Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die folgenden Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). - Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Krankheit mit kritisch - zögerlichen, einzelgängerischen Zügen (ICD-10 F62.1) - Differentialdiagnostische Überlegungen seien eine schizoide Persönlichkeitsstörung, eine Autismus-Spektrum-Störung und eine

somatiforme Schmerzstörung

Die Behandlung erfolge fortlaufend seit 6. April 2017 mit letzter Kontrolle am 23. März 2018. Der Beschwerdeführer wohne gemeinsam mit seinem fünf Jahre jüngeren Bruder und einem weiteren Mitbewohner in einer Wohngemeinschaft. Die Mutter wohne in der Nachbarschaft. Er gebe an,

Kontakte zu Menschen zu vermeiden, sehr zurückgezogen zu leben und nur Kontakt mit wenigen (primär familiären) Personen zu haben. Die Zeit verbringe er gerne alleine im Wald und gehe viel.

Zum Befund wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei in normalem Allgemeinzustand und schlankem Ernährungszustand. Die Gesichtshaut sei auffallend bleich und die Körperhaltung steif. Die Konsultation erfolge im Knien oder Stehen, dies mit der Angabe, dass er aufgrund der Schmerzen weder die eine noch die andere Position länger durchhalten könne. Im Kontakt zeige er sich höflich mit kaum mimischer Modulation und affektarm. Er sei wach, bewusstseinsklar und zu allen vier Qualitäten orientiert. Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien leicht vermindert und es bestehe subjektiv ein starkes

Gedankenkreisen. Formal gedanklich erscheine der Beschwerdeführer kohärent, inhaltlich stark auf einen passiven Todeswunsch eingeschränkt (Zitat:

« Helfen Sie mir, mich einzuschlafen »). Während allen Konsultationen sei er immer wieder auf das Thema Exit, Sterbehilfe, Todeswunsch zurückgekommen, bei

klarer Distanzierung von akuten Suizidgedanken oder handlungsrelevanten Impulsen. Es ergäben sich keine deutlichen Hinweise auf Wahnerleben, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Insgesamt zeige der Beschwerdeführer aber ein bizarres Verhalten. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei deutlich reduziert. Subjektiv gebe er mittelgradige bis starke depressive Verstimmungen mit Schlafstörungen, Mut-, Hoffnungs-

und Perspektivlosigkeit an. Es bestünden Affektstürme, Affektarmut und Schmerzernwartungsängste. Punktuell sei er sehr flüchtig aufhellbar. Es bestehe eine ausgeprägte Selbstwertproblematik. Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer

verlangsam bei vermindertem Antrieb. Er gebe massive Ein- und Durchschlafstörungen an. Es zeigten sich deutlich ein starkes Misstrauen sowie Verunsicherung und Skepsis im Kontakt.

Zur Prognose führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer habe sich im Jahr 2017 zeitweilig auf eine Behandlung mit Antidepressiva eingelassen, diese aber wegen « Unwirksamkeit » selbstständig abgesetzt. Die Prognose sei nicht sehr günstig. Es bedürfe weiterer diagnostischer Abklärungen und Motivation zu spezifischen Behandlungen und sicher eine längerfristige, vermutlich über Jahre andauernde Behandlung und Begleitung.

Aktuell fänden alle zwei bis vier Wochen psychiatrisch-psychotherapeutische Konsultationen statt. Dabei sei der Beschwerdeführer recht skeptisch bezüglich einer Erhöhung der Frequenz der Behandlungstermine. Gelegentlich nehme auch die Mutter an den Konsultationen teil und könne ergänzende anamnestische Daten liefern.

Zu den Funktionseinschränkungen wurde festgehalten, die Anpassung an Regeln und Routinen sei mäßig ausgeprägt

beeinträchtigt. Er erscheine zwar pünktlich zu den vereinbarten Terminen, vermeide aber solche am Vormittag, da er es « dann nicht schaffe ». Im Verhalten sei er stets adäquat, es bestehe

aber ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten von Terminvereinbarungen und Sozialkontakten. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei erheblich ausgeprägt beeinträchtigt. So habe er keine Tagesstruktur und keine Planung, Tätigkeiten und Aktivitäten seien befindlichkeitsabhängig. Dabei bedürfe er teilweise

der Unterstützung durch die Mutter bei der Haushaltsführung. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien voll ausgeprägt beeinträchtigt. Er sei in seinem Verhalten, Denken und Fühlen sehr rigide, wenig anpassungsfähig und Veränderungen, neue Aufgaben oder andere Sichtweisen erlebe er als Stressoren und reagiere mit passiver Duldung oder Flucht, Vermeidung oder Rückzug. In Sachen Kompetenz und Wissensanwendung sei er mässig ausgeprägt

beeinträchtigt. So erledige er administrative Aufgaben selbstständig, die an ihn gestellten Rollenerwartungen würden aber in keiner Weise erfüllt. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei voll ausgeprägt beeinträchtigt. Er habe Schwierigkeiten,

sachliche Schlussfolgerungen aus objektiven Fakten zu ziehen, und Entscheidungen und Planungen seien durch intrapsychische Faktoren wie Erwartungsängste, Lebensmüdigkeit, Hoffnungslosigkeit beeinflusst. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei erheblich ausgeprägt beeinträchtigt. Er nehme zwar vereinbarte Termine wahr, aber nur falls er die Frequenz (nicht so oft, alle zwei bis vier Wochen, am Nachmittag) mitbestimmen könne. Ansonsten lebe

er sehr zurückgezogen, verbringe seine Zeit meist alleine, vermeide soziale Kontakte und gehe keinen Hobbies nach. Die Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit seien

erheblich ausgeprägt bei einträchtig. So gebe er bei Problemen schnell auf und reagiere mit Passivität und bedürfe teilweise der motivierenden Unterstützung der Mutter, um seine Konsumtionstermine wahrnehmen zu können. Bei der Selbstbehauptungsfähigkeit bestehe eine mässig ausgeprägte Beeinträchtigung. Er könne, wenn auch unsicher und unangemessen sowie angespannt, seine eigene Meinung vertreten und darauf beharren. Problematisch sei dies, wenn er etwa sein Gegenüber auffordere, ihn bei seinem passiven Todeswunsch zu unterstützen (« Helfen Sie mir, mich kosten günstig und schmerzfrei umzubringen »). Das ethisch und inhaltlich Unangemessene sowie die Irritation, welche beim Gegenüber entstehe, ignoriere er. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien voll ausgeprägt bei einträchtig.

Er meide

soziale Kontakte und sei zutiefst misstrauisch und ablehnend. Erheblich ausgeprägt beeinträchtigt sei die Fähigkeit zu familiären oder intimen Beziehungen. Er unterhalte zwar

eine von der Mutter initiierte Beziehung zu dieser und im Wohnumfeld (Bruder, Mitbewohner) bestehe eine Zweck-, aber keine Beziehungsgemeinschaft.

Kontakte zu Kolleginnen oder Kollegen sowie eine partnerschaftliche Beziehung pflege er nicht. Es bestehe damit im Hinblick auf Alltag und Beruf eine sehr deutliche Beeinträchtigung in allen Bereichen.

Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 6. April 2017 fortlaufend attestiert (Urk. 10/42/4).

E. 3.2

Nachdem bereits Dr. med. C.____, Neurologie FMH, mit Bericht vom 11. April 2016 bei anamnestisch gebesserten lumboschialgieformen Schmerzen keine spezifischen Ausfallsymptome von Seiten der Wurzel L5 bei medianer und paramedianer Diskushernie L4/5 mehr festgestellt hatte (Urk. 10/44/4-5, bestätigt im Bericht des Rheumatologen Dr. med. D.____

vom 19. September

2016, Urk. 10/14/5), waren auch gemäss Bericht von Dr. med. E.____, Neurologie FMH, vom 29. August 2019 (Urk. 10/65)

keinerlei sensiblen oder motorischen Ausfälle für die schon lange bestehenden, das Segment L5 betreffenden lumboradikulären Schmerzen nachweisbar. Sodann führte Dr. E.____

aus, der Beschwerdeführer sei im Kontakt sehr eigenartig, fast athym,

mit einer sehr geringen emotionalen Schwungsfähigkeit und einem depressiven Affekt (Urk. 10/65/2).

E. 3.3

.3

Der psychiatrische Sachverständige führte anamnestisch aus (Urk. 10/76/8-27, S.

E. 3.3.1

Im bidisziplinären

Gutachten vom 18. August 2020, basierend auf Untersuchungen vom 3. und 13. August 2020,

nannten Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und für Innere Medizin, und Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen (Urk. 10/76/4): - Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts mit/bei - medianen Diskushernien L4/5 und L5/S1 - Status nach wahrscheinlich intermittierender radikulärer rechtsseitiger Reizung L5 - aktuell: Kein Hinweis für radikuläre Reizsituation oder ein sensorisches

Ausfallsyndrom - Schizotypische Störung (ICD-10 F21) - DD: Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) 3.3.2

Zur Herleitung der Diagnosen aus rheumatologischer Sicht wurde gesamtgutachterlich festgehalten (Urk. 10/76/3), der Beschwerdeführer beklage Rücken schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein, die im November 2015 im Militär während der Rekrutenschule aufgetreten seien. In einem MRI der LWS vom 30. November 2015 habe sich eine mediane leicht rechtsseitige Diskushernie L4/5 gezeigt. Nachfolgend habe sich eine Schmerzsymptomatik im Sinne einer rechtsseitigen Ischialgie entwickelt, wobei die Massnahmen eine etwa sechsmonatige Physiotherapie nebst einer Infiltration L4/5 rechtsseitig umfasst hätten. Darauf

sei im Jahr 2017 oder 2018 nochmals eine Therapie, deren Dauer nicht genau habe eruiert werden können, und eine weitere Therapie bis zwei Monate vor der Untersuchung durchgeführt worden. In einem MRI der LWS vom 16. August 2019 hätten sich eine Regression der Diskushernie L4/5 sowie eine leichte Zunahme einer Diskushernie L5/S1 ohne Wurzelkompression gezeigt. Die beiden Diskopathien seien nicht sehr eindrücklich, aber geeignet, zeitweilig eine intermittierende radikuläre Reizsituation zu erklären. Anlässlich der Untersuchung habe keine radikuläre Reizsituation, sondern ein Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung (LSS) rechts bestanden.

Zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wurde festgehalten, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0

% und in der Tätigkeit als Park Attendant eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, welche zusammenfassend rückenschonend sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% bezogen auf ein Ganztagesspensum (Urk. 10/76/4). Dabei wies Dr. F.____ im rheumatologischen Gutachten in Auseinandersetzung mit der Aktenlage darauf hin, dass Dr. D.____ bereits in seinem Bericht vom 19. September 2016 (Urk. 10/14/5) von einer identischen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei (Urk. 10/75/47).

E. 3.3.4

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung schlossen Dr. F.____ und Dr. G.____ auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der schweren psychischen Störung (Urk. 10/76 S. 7).

E. 3.4

hiervor). Damit einhergehend erachtete es der RAD offensichtlich auch nicht für erforderlich,

allfällige Unklarheiten mittels Ergänzungsfragen oder weiteren Abklärungen zu bereinigen. Unhaltbar sind in diesem Zusammenhang die Ausführungen der

Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort, wonach die nur

mit hoher Wahrscheinlichkeit diagnostizierte schizotype Störung dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genüge, was sich im Sinne einer Beweislosigkeit bezüglich des Vorliegens einer psychischen Störung und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu Ungunsten des Beschwerdeführers auswirken sollte (vgl. Urk. 9).

Abgesehen davon, dass eine «hohe Wahrscheinlichkeit» das geforderte Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit wohl übersteigt, wäre es der Verwaltung im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht oblegen, die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen solange abzuklären, bis hinreichende Klarheit darüber bestanden hätte,

insofern sie der Ansicht war, dass ihre Abklärungen dazu nicht ausreichten

(Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2016 vom 28. April 2017

E. 4.1).

Andererseits sind die Ausführungen der Beschwerdegegnerin auch dahingehend unzutreffend, als der Quantifizierung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits dann genüge getan ist, wenn einer begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (vgl. BGE 111 V 374), was bei Vorliegen eines von der Verwaltung im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachtens externer Spezialärzte wie dem vorliegenden der Fall ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

Solche vermochte die Beschwerdegegnerin aber nicht aufzuzeigen.

Im Übrigen ist die

zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person gesundheitsbedingt zumutbar ist eine Arbeitsleistung zu erbringen,

und die damit einhergehende Frage nach

der Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschaffen der Ätiologie nach einem weitgehend objektivierten Massstab vorzunehmen (E. 1.2). Dabei zeigt den die Gutachter einhergehend mit den

behandelnden Ärzten

ein insgesamt konsistentes und authentisches Störungsbild auf, welches aufgrund seiner Schwere gemäss deren übereinstimmenden Beurteilung mit einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 100% einhergeht.

Insoweit die Gutachter aufgrund der auffallenden emotionalen Kühle grosse Schwierigkeiten bei der Anamneseerhebung (vgl. Urk. 10/76/5) verzeichneten, lassen sich diesbezügliche Lücken aufgrund der fremdanamnestischen Angaben der Mutter des Beschwerdeführers im Bericht der Psychiatrischen Poliklinik

vom 11. Juni 2011 (E. 3.5) schliessen.

Dazu liess sich die Beschwerdegegnerin mit keinem Wort vernehmen und sie erachtete es auch nicht für notwendig, den Bericht ihrem medizinischen Dienst vorzulegen (vgl. Urk.

15). Bei weitgehend identischen Befunden und einer störungsbedingt schwierigen Erhebung der Anamnese ist angesichts der übereinstimmenden

fachärztlichen Beurteilung der psychischen Störung als schwer und die Arbeitsfähigkeit gänzlich einschränkend im Ergebnis letztlich nicht ausschlaggebend, ob das Beschwerdebild eher einer schizotypen Störung (ICD-10 F21) oder einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, schizoiden, schizotypischen und zwanghaften Anteilen mit Verdacht auf eine Autismus-spektrumstörung zuzuordnen ist, zumal keine klare Abgrenzung zwischen diesen Diagnosen vorhanden ist (Klinisch-diagnostischen Leitlinien, a.a.O., S. 140). 4.3

Die Gutachter setzten sich auch mit den massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.3.2) auseinander (Urk. 10/76 S. 5 f. und S. 23 f.), wobei sie die

Gesundheitsschädigung im Lichte der Befundlage nachvollziehbar als schwer bezeichneten (Urk. 10/76 S. 5). So dann erachteten sie den Beschwerdeführer als weitgehend behandlungsresistent, sei doch nicht zu erwarten, dass die schwere Störung durch eine therapeutische Intervention wesentlich beeinflusst werden könne (Urk. 10/76 S. 7 und S. 23). Überdies

wurde aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer, welcher in seiner inneren Welt ohne Bezug zur Aussenwelt und ohne Pflege von menschlichen Kontakten lebt, störungsbedingt keinen spezifischen Leidensdruck verspürt. Ebenso ist eine Krankheitseinsicht nur teilweise vorhanden und die Störung hindert ihn daran,

seine Situation zu verändern

oder damit

besser umzugehen, was insgesamt auf eine schlechte Ressourcenlage im Komplex «Persönlichkeit» sowie «Sozialer Kontext» schliessen lässt (E. 1.3.2). Erwerblich verwertbare Ressourcen lassen sich auch nicht daraus herleiten, dass sich der Beschwerdeführer stundenlang

mit seinen Gedanken beschäftigen und

stundenlange Spaziergänge unternehmen kann, wobei er darauf achtet, dass er niemandem begegnet (vgl. Urk. 10/76 S. 17.). An der Konsistenz der Beeinträchtigungen ändern entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch die Erhebungen des Tagesablaufs, welcher im Übrigen nicht nur im rheumatologischen,

sondern

auch im psychiatrischen Gutachten erfragt wurde

(vgl. Urk. 10/75 / S. 25

f. und Urk. 10/76 S. 13), nicht. Diesbezüglich geht zwar hervor, dass beim Beschwerdeführer die Selbstpflege erhalten ist, er die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen kann und bei der Haushaltsführung mit Einkaufen, Putzen und mit der Erledigung bestimmter administrativer Belange (Rechnungen bezahlen) in der Wohnung der Mutter im Wesentlichen selbstständig ist. Doch erachtete Dr. G. die Konsistenz weder dadurch noch im Lichte des fehlenden Leidensdruckes des Beschwerdeführers, welcher sich der Einschränkungen nur teilweise bewusst sei, in Frage gestellt (Urk. 10/76 S. 17). Dies erscheint angesichts des Charakters der Störung nachvollziehbar, geht diese doch im Falle

des Beschwerdeführers mit einem völligen sozialen Rückzug, Selbstbezogenheit, stundenlangem Spazieren und teilweise zwanghaftem Gedankendrehen sowie einer misstrauischen Haltung mit Verfolgungsideen einher, nicht aber per se mit dem Verlust jeglicher Alltagskompetenzen (vgl. Urk. 10/76 S. 24).

Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Störung

erweisen sich damit auch im Lichte der von den Experten überzeugend berücksichtigten Standardindikatoren als schlüssig, weshalb der Folgenabschätzung der Gutachter aus rechtlichen Gründen zu folgen ist. Vor diesem Hintergrund besteht grundsätzlich kein Raum für eine vom medizinischen Beschwerdebild losgelöste juristische Parallelprüfung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_407/2020 vom 3. März 2021 E. 6.3). 4.4

Damit ist auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten abzustellen. Die gutachterliche Beurteilung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der psychologisch/psychiatrischen Behandlung, mithin seit April 2017 (vgl. E. 3.3 letzter Satz),

steht

sodann im Einklang mit den Einschätzungen der Behandler; so attestierten

auch die Ärzte der Z. _____

dem Beschwerdeführer

seit Behandlungsbeginn am

6. April 2017 eine fortlaufende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1). Für die Annahme einer bereits vor April 2017 eingetretenen, psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit fehlt es den Akten an einer entsprechenden fachärztlichen Beurteilung. 5.

Das Wartefahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete damit im April

2018, nachdem der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Einschätzung seit Anfang April 2017

aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig ist. Demnach hat der Beschwerdeführer seit dem 1. April 2018 (Art. 29 Abs. 3 IVG)

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2021 mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist damit gutzuheissen. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Entsprechend erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste , unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 3.5

Dr. med. K.____ , leitende Ärztin , und Dipl. Arzt L.____ , Oberarzt ,

Z.____ , nannten im Bericht vom 11. Juni 2021 folgende Diagnosen (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

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).

E. 9

f.), der Beschwerdeführer gebe an , er sei müde, schlafe nicht regelmässig und denke die ganze Zeit daran, sich mit Exit das Leben zu nehmen. Er sei 2015 in der Rekrutenschule gewesen und habe bei einer Übung einen Kollegen tragen müssen, dabei habe er starke Schmerzen im Rücken verspürt, die Beine seien kurzfristig gelähmt gewesen und eine Woche später habe man die Diagnose einer Diskushernie gestellt. Wegen seinem Rückenleiden sei er aus der Armee entlassen worden . Seither habe er andauernd Schmerzen. Dies mache ihn aggressiv und die Aggressionen verstärkten die Schmerzen. Gelegentlich würden physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt, die vorübergehend hilfreich seien. Seit anfangs 2018 sei er in ambulanter psychiatrischer Behandlung in der Psychiatrischen Poliklinik , wo ein- bis zweimal pro Monat ein Gespräch stattfinde. Er nehme keine Medikamente und er frage sich manchmal, ob die Gespräche mehr bringen würden, als wenn er sich unter einen Baum legen und in den Himmel sehen würde. Die Psychiaterin habe ihm schon einen Klinikaufenthalt vorgeschlagen, wo mit er sich nicht habe einverstanden erklären können. Er sehe keinen Sinn darin, sich in eine Klinik einsperren zu lassen . Zur Annahme wurde weiter festgehalten (S. 11 f.) , der Beschwerdeführer berichte, er sei in H.____ und in den USA aufgewachsen. Die Mutter sei

von schwarzer Hautfarbe und lebe in H.____. Er wisse nicht wie alt sie sei und wisse nicht, ob sie irgendeiner Tätigkeit nachgehe. Der Vater, ein Schweizer, sei schon vor seiner Geburt in die USA emigriert. Er habe dort als Computertechniker gearbeitet. Er habe wenig Erinnerungen an seine Kindheit. Er habe einen älteren Bruder, den die Mutter aus dem Haus gejagt habe. Der Bruder lebe mit einer Partnerin zusammen, habe ein Kind, er wisse nicht, was der Bruder mache. Auch der jüngere Halbbruder sei vor kurzem von der Mutter aus der Wohnung gewiesen worden. Dieser lebe auf der Strasse. Zwischen seinem 7. und 15. Lebensjahr habe er, der Beschwerdeführer, bei seinem Vater in den USA gelebt. Der Vater habe immer wieder wechselnde Freundinnen gehabt, sei aggressiv gewesen, habe ihm Vorwürfe gemacht und sei einmal mit einer Schrotflinte auf ihn losgegangen. Da raufhin sei er von Nachbarn aufgenommen worden. Mit dem Vater habe er keinen Kontakt mehr. Mit der Mutter lebe er zusammen in einer gemeinsamen Wohnung, wobei sie nichts miteinander zu tun hätten. Jeder esse für sich, man spreche nicht miteinander, er wisse auch nicht, was die Mutter den ganzen Tag mache. Bezüglich schulischen und beruflichen Werdegang habe er während drei Jahren die Primarschule in H.____ und während vier Jahren eine Mittelschule in I.____ besucht

sowie ein Semester an der Universität mit dem Ziel, mechanischer Ingenieur zu werden, studiert. Er sei aber überfordert gewesen, habe schon nach zirka einem halben Semester die Ausbildung aufgeben müssen, habe dann kein Geld gehabt und während knapp zwei Jahren in den USA als Parkwächter und Küchenhilfe gearbeitet. 2015 sei er in die Schweiz zurückgekehrt, sei in die Rekrutenschule eingetreten, jedoch schon nach wenigen Wochen für untauglich erklärt worden. Seither habe er nicht mehr gearbeitet. Er würde am liebsten mechanischer Ingenieur studieren, dazu fehlten ihm aber die Voraussetzungen. Eine andere Tätigkeit könne er sich nicht vorstellen. Einer einfachen Tätigkeit möchte er nicht nachgehen und nicht das ganze Leben in einer Küche verbringen, ohne Ziel, ohne Abwechslung. Am liebsten wäre er tot. Er sei sowieso überzeugt, dass die Welt irgendwann in die Luft fliegen könnte, beispielsweise durch einen Asteroiden.

Das Leben mache für ihn keinen Sinn und die Politik sei manipuliert. Er lese keine Zeitungen, sehe kein TV. Am liebsten würde er eine Maschine erfinden, die der Menschheit behilflich sein könnte. Er habe aber keine konkreten Ideen und das Gefühl, alle würden unterdrückt, manipuliert und die Länder kämpften um die Weltherrschaft. Er fühle sich nicht wohl und wäre froh, wenn das Ganze, das Leben, bald vorbei wäre. Zum Tagesablauf schildert er (S. 13), er habe keine festen Zeiten, an denen er zu Bett gehe. Manchmal schlafe er bis gegen Mittag. Wenn er einen Termin habe, stehe er um 6 oder 8 Uhr auf. Wenn er am Mittag aufgestanden sei, trinke er eine « Schoggimilch ». Er fühle sich meistens etwas unwohl und das Trinken der Milch beruhige ihn. Dann nehme er eine Dusche, erledige allfällige Einkäufe. Er koche eher selten. Meistens sei er unterwegs, mache planlose Spaziergänge. Es komme vor, dass er mehrere Spaziergänge von einer Stunde unternehme, gelegentlich mache er auch einen fünfstündigen Spaziergang. Er sei immer alleine unterwegs. Abends mache er sich stundenlang Gedanken, welche Maschinen er entwickeln könnte. Zum Teil informiere er sich im Internet. Zur heutigen Untersuchung sei er mit den öffentlichen Verkehrsmitteln angereist. Zum Untersuchungsbefund hielt der Sachverständige fest (S. 14), der altersentsprechend aussehende Beschwerdeführer mache einen gepflegten Eindruck

und die Verständigung in Mundart sei problemlos möglich. Er sei innerlich angespannt, rede sehr viel und sein Redeschwall habe kaum unterbrochen werden können. Affekte seien

nicht spürbar. Während der meisten Zeit der Untersuchung sei er gestanden und habe dies mit seinen Schmerzen begründet. Ein eigentlicher Dialog sei nicht möglich gewesen. Der Beschwerdeführer habe die Fragen jeweils kurz beantwortet und sei dann wieder in Monologe über seinen Wunsch zu sterben, seine Exit-Fantasien und seine Vorstellung, eine Maschine bauen zu wollen, verfallen. Es bestehe ein gesteigertes Misstrauen, in dem er die Meinung äussere, die Welt sei manipuliert, dass insgeheim die Mächtigen zusammenspannten, um die Menschen zu kontrollieren. Der Antrieb sei nicht vermindert, der Beschwerdeführer sei aber unnahbar und ein affektiver Kontakt sei nicht zustande gekommen. Es scheine, als lebe er völlig in seiner eigenen Welt, äussere auch das Bedürfnis, keine Beziehungen eingehen zu wollen, und wirke vollständig auf sich selbst

bezogen. Das Verhalten sei sehr auffällig und bizarr. Er mache einen wachen Eindruck, sei bewusstseinsklar und zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person orientiert. Er drücke sich differenziert aus und die im Rahmen der Untersuchung gemachten Beobachtungen und Feststellungen wiesen auf durch schnittliche Intelligenzleistungen hin. Der Beschwerdeführer habe aber grosse Mühe, auf die gestellten Fragen einzugehen. Seine Ausführungen seien kompliziert und hätten zum Teil keinen logischen Zusammenhang. Das Denken sei auf seine fixen Ideen eingeengt. Er zeige aber kein Gedankenabreissen, keine Neologismen und keine Gedankenleere. In seinen Schilderungen seien

auch keine Hinweise auf überwertige Ideen erkennbar. Es bestehe ein übersteigertes Misstrauen und der Verdacht, dass die Welt von wenigen mächtigen Staaten manipuliert sei. Dabei zeige er einen eingeschränkten Bezug

zur Realität und zu seiner Person. Er könne sich aber gegenüber der Umgebung klar abgrenzen. Gedanken ausbreitung, Fremdbeeinflussungserlebnisse oder Hinweise auf Zwangshandlungen seien keine vorhanden. Der Beschwerdeführer berichte auch nicht über Ängste und erwähne keine Phobien. Zur Herleitung der Diagnosen erläuterte der Sachverständige (S. 15), der Beschwerdeführer zeige keine Affekte und ein affektiver Kontakt sei während der Untersuchung nicht zustande gekommen. Sein Verhalten und seine Bewegungsmuster seien eigentümlich und zum Teil bizarr. In seinen Schilderungen sei klar feststellbar, dass er in einer eigenen Welt lebe und

die Aussenwelt nur schemenhaft wahrnehme. So sei er nicht in der Lage, detaillierte Angaben über seine Eltern und seine Geschwister zu machen, könne etwa das Alter seiner Eltern nicht nennen und bezweifle, ob er überhaupt das Kind seiner Eltern sei. Immer wieder komme er auf seine fixen Ideen zurück, wie die Konstruktion von mechanischen Maschinen und Suizid mithilfe von Exit. Sein Verhalten sei sehr auffällig, ein Leidensdruck nicht feststellbar und wiederholt habe er betont, dass er sich wohl fühle, da er keine menschlichen Kontakte pflege und er diese gar nicht wünsche. Damit

kämen

die Diagnosen einer schizotypen Störung oder eines Asperger-Syndroms infrage. Für eine schizotype Störung sprächen der inadäquate oder ein geschränkte Affekt, das seltsame, exzentrische und eigenwillige Verhalten, der völlige soziale Rückzug, das erhöhte Misstrauen und das zwanghafte Grübeln. Der Beschwerdeführer

berichte auch davon, dass er überzeugt sei, die ganze Welt sei ferngesteuert.

Differentialdiagnostisch müsse auch ein Asperger-Syndrom in Erwägung gezogen werden. Allerdings zeigte sich bis 2015 keine grösseren Auffälligkeiten. So habe er ohne

Schwierigkeiten die Schulen absolviert und auch einige kurzdauernde Beziehungen gehabt. Auch sei er in der Lage gewesen, ca. zwei Jahre zu arbeiten. Daher liege mit hoher Wahrscheinlichkeit eine schizotype Störung vor. Der in den Akten erwähnte Alkohol- und Cannabiskonsum habe keinen Einfluss auf die Schwere der psychiatrischen Krankheit. Eine Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit bestehe nicht. Weiter hielt der Sachverständige fest, der Beschwerdeführer befinde sich in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung, eine medikamentöse Therapie werde nicht durchgeführt. Die ambulante psychotherapeutische Behandlung könne zwar helfen, mit der schweren psychischen Störung besser umzugehen. Es sei aber kaum zu erwarten, dass die schwere

psychiatrische Störung, die eine sehr schlechte Prognose habe, durch eine therapeutische Intervention wesentlich beeinflusst werden könne (S. 16). Der Beschwerdeführer sei sich seinen Einschränkungen nur teilweise bewusst, auch wenn er berichte, dass er etwas auffällig sei, dass die anderen Menschen mit ihm wohl Schwierigkeiten hätten. Er sehe sich auch nicht in der Lage, einer einfachen, geregelten beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, was aufgrund der Schwere der psychischen Störung nachvollziehbar sei. Die schwere psychiatrische Störung schliesse eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aus (S. 17). Aus psychiatrischer Sicht bestehe mit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung seit April 2018 (gemeint wohl: April 2017 [vgl. Urk. 10/42 Ziff.

E. 13

S. 3). In grundsätzlicher Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. G.____ erachteten auch sie die Symptomatik einer schizotypischen Störung als gegeben, ordneten die Störung aber im Ergebnis, wenn auch unter Hinweis auf die Unsicherheiten in der Anamnese, diagnostisch leicht abweichend ein (E. 3.5).

Dies ändert nichts daran, dass Dr. G.____ seine Diagnose einer schizotypen Störung gemäss ICD-10 F21 im Lichte der Vorgaben dieser Klassifikation (vgl. Klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V [F], Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Auflage, Bern 2015, S. 139 f.) grundsätzlich nachvollziehbar herleitete (E. 3.3.3). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass eine psychiatrische Exploration stets gewisse Ermessenszüge aufweist und dem psychiatrischen Gutachter einen gewissen Spielraum eröffnet, in dem verschiedene Interpretationen möglich sind (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2).

In sofern der RAD-Arzt Dr. J.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 25. August 2020 die Ansicht vertrat, das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.____

sei in Bezug auf die Diagnostik nicht wirklich überzeugend, begründete er dies einzig mit der Untersuchungsdauer, welche für sich alleine aber nicht entscheidend ist für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts (Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2014 vom 16. September 2014 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Zudem relativierte

Dr. J.____ seine Meinung

am 2. Februar 2021 dahingehend, dass dennoch auf das von der Verwaltung in Auftrag gegebene Gutachten abzustellen sei (vgl. E.

E. 15

- 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 Der Gerichtsschreiber GräubNef

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