

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00481 vom 9. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00481

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00481 du 9 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00481 del 9 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1965 geborene X.____, ohne Berufsausbildung und Vater eines 2000 geborenen Kindes, war zuletzt von Mai 2007 bis Juni 2014 als Lagermitarbeiter/Rüster bei der Y.____ AG tätig (vgl. Urk. 8/8/1). In der Folge bezog er Arbeitslosenentschädigung und seit 2017 schliesslich

wirtschaftliche Sozialhilfe (Urk. 8/14, Urk. 8/24, Urk. 3/5). Am 29. Juni 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Pseudoarthrose, ein Lumbovertebralsyndrom, eine Refluxkrankheit sowie den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (Urk. 8/11); am 8. September 2020 beantragte er zudem Hilfsmittel in Form von orthopädischen Schuhzurichtungen (Urk. 8/20ff.; vgl. auch Urk. 8/18 f.). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 13. Juli 2020, Urk. 8/14) bei. Mit Mitteilung vom 4. Dezember 2020 erteilte sie

dem Versicherten Kostengutsprache für Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen (Urk. 8/38). Im Übrigen wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/43 f., Urk. 8/49) mit Verfügung 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Den Berichten

des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), die zu den sogenannten versicherungsinternen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 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, GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 17. August 2021 (Datum Poststempel) Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine Rente zuzusprechen; zunächst sei ein unabhängiges medizinisches, insbesondere orthopädisches, psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht

ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerde antwort vom 2. September 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 7. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei seit Mai 2018 (Beginn des Wartejahrs) erheblich eingeschränkt in seiner bisherigen Tätigkeit. Seit September 2020 bestehe jedoch wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Unter Hinweis auf die Karenzfrist bestehe ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab November 2020 [recte: 1. Dezember 2020, vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG, vgl. E. 1.3]. Zu jenem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer wieder in der Lage gewesen, das bisherige rentenausschliessende Einkommen zu erzielen. Zudem seien Verdachtsdiagnosen grundsätzlich nicht versichert (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, der abschlägige Entscheid fusse auf einer unzureichenden Abklärung des Sachverhalts und willkürlichen

Beweiswürdigung. Damit habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt. Zudem habe sie sich nicht rechtsgenügend mit dem (ausführlich) begründeten Einwand auseinandergesetzt. Der langjährige Hausarzt habe den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung festgestellt und darauf hingewiesen, dass die Prognose deshalb schlecht und eine Arbeitstätigkeit lediglich im geschützten Rahmen möglich sei. Zudem sei allgemein bekannt, dass sich an Persönlichkeitsstörungen leidende Personen oftmals nicht behandeln liessen und sich gar nicht behandlungsbedürftig fühlten. Für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung spreche auch der Bericht des psychiatrisch-psychologischen Dienstes des Amtes für Justizvolkzug des Kantons Zürich vom 1. September 2008. Zudem sei dem Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte des Z.____ seit 2015 immer wieder für längere Perioden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der RAD-Chirurg habe zunächst dafürgehalten, beim instabilen Gesundheitszustand liesse sich eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht beziffern. Alsdann sei er zum Schluss gekommen, eine leidensangepasste Tätigkeit sei zumutbar. Letzteres sei nicht haltbar. Eine Stabilisierung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Im Gegenteil gehe es dem Beschwerdeführer schlechter. Er leide an Gicht in beiden Füßen. Der rechte Fuss sei bereits operiert worden; die Operation des zweiten Fusses stehe noch bevor. Aus diesem Grund sei der Beschwerdeführer weder in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen,

noch könne von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Zudem ergebe sich aus den Berichten des Z.____ nicht, ab wann und in welchem Umfang eine angepasste Tätigkeit möglich sei. Bei alledem müsse sowohl der psychiatrische als auch der somatische Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem unabhängigen medizinischen Gutachten abgeklärt werden (Urk. 1). 3.3.1 In den Jahren 2013/2014 hielt die behandelnde Ärzteschaft des Universitätsospitals A.____

als Diagnosen (1) atypische, multifaktoriell -bedingte Thoraxschmerzen, (2) eine erosive

Antrumgastritis (1 2. Juni 2014), (3) ein tubuläres Adenom des Kolons mit low grad Dysplasie (Kolonoskopie vom 1 2. Juni 2014), (5) eine arterielle Hypertonie, (6) Übergewicht, (7) eine leichtgradige, passagere Niereninsuffizienz, DD prärenal , sowie (8) ein lumbospondylogenes Schmerz-Syndrom links fest . Der Beschwerdeführer habe thorakale und gastrointestinale Beschwerden beklagt. Die Ärzte interpretierten diese als multifaktoriell im Rahmen einer bestehenden Trichterbrust resp. muskuloskelettal mit psychischer Überlagerung; eine Refluxerkrankung sei aufgrund der Untersuchungen sehr unwahrscheinlich. Weiter verordneten sie eine medikamentöse Behandlung mit Paracetamol und E somep 40 mg und empfahlen eine Re- Kolonoskopie in fünf Jahren (vgl. Berichte vom 3. Oktober 2013 und 1 4. Juli 2014, Urk. 8/6/5 ff.) ; seither erfolgten diesbezüglich keine weiteren Konsultationen oder Behandlungen im A.____ (vgl. Telefonnotiz vom 24. August 2020, Urk. 8/17). 3.2 Im Bericht vom 1 9. September 2020 hielt der seit 2013 behandelnde Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, (1) den dringenden Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, (2) eine Läsion des Fusses /oberen Sprunggelenks rechts und (3) ein Lumbovertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform fest (Urk. 8/26/3). Der Beschwerdeführer sei anamnestisch infolge einer pädophilen Straftat verurteilt worden. Seines Erachtens (Dr. B.____) liege eine Persönlichkeitsstörung vor. Bis dato wolle sich der Beschwerdeführer aber nicht psychiatrisch behandeln lassen . Dies erhärte den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Seit einigen Monaten sei der Beschwerdeführer wegen Fussoperationen nicht mehr arbeitsfähig bei der C.____ AG . Dabei handle es sich um einen geschützten Arbeitsplatz . Es sei mit Blick auf die Persönlichkeitsstörung fraglich, ob ausserhalb des geschützten Rahmens je wieder eine Arbeitsfähigkeit bestehe ; der Beschwerdeführer dürfe nicht in der Nähe von Kindern arbeiten (Urk. 8/26 /2 ff.). 3.3

Im Bericht vom 2 6. November 2020

hielt Dr. med. D.____ , Fachärztin FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Oberärztin, Universitätsklinik Z.____

(nachfolgend: Z.____), folgende Diagnosen fest (Urk. 8/34/5): - straffe Pseudoarthrose PIP DII und DIII bei Status nach Revision Hohmann DII und Verkürzungsosteotomie MT-II, Hohmann DIII, Fuss rechts am 1 4. Juni 2016 bei - schmerzhafter, hypertropher Pseudoarthrose PIP DII rechts bei Status nach Hohmann-Prozedur und MTP II-Release (3 0. Mai 2018) - Krallenzehe DIII rechts - Status nach anatomischer lateraler Bandrekonstruktion OSG rechts, Tabulisierung

Peroneus

brevis -Sehne - Release MTP II-Gelenk und Hohmann- Prozedur DII Fuss rechts am 30. Mai 2018 bei - Chronischer lateraler OSG-Instabilität rechts mit/bei - Status nach dreimaliger Bandplastik, zuletzt ca. 2004 (Privat klinik E.____, F.____ , fecit

Dr. G.____) - Tendinopathie

Peroneus

brevis -Sehne - Polyneuropathie bei Folsäuremangel

Der Beschwerdeführer sei infolge einer schmerzhaften, hypertrophen Pseudoarthrose des rechten oberen und unteren Sprunggelenks am 1 0. Februar 2015 erst mals in der Fussprechstunde vorstellig geworden und seither in dreimonatigen Abständen in ambulanter Behandlung; stationäre Behandlungen hätten vom 30. Mai 2018 bis 2. Juni

2018 sowie vom 14. bis 18. Juni 2019 stattgefunden. Im August 2020 habe der Beschwerdeführer zudem Kribbelempfindungen und Taubheitsgefühle im Bereich der Füsse berichtet. Klinisch zeigten sich ein flüssiges Gangbild und eine intakte Motorik. Jedoch bestünden an den Füssen verschiedentlich diffuse Druck- und ausgeprägte Dehnungsschmerzen, eine aufgehobene Sensibilität am zweiten Zehen rechts und eine diffuse Hypästhesie am gesamten rechten Fuss. Klinisch-neurologisch habe sich eine Polyneuropathie-Symptomatik sowie ein relevanter Folsäuremangel ergeben (vgl. auch die Berichte vom 3. und 22. September 2020, Urk. 8/30/9 f., Urk. 8/31/1 ff.).

Bisher seien folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden (Urk. 8/31/2): - 100 % vom 30. April 2020 bis 30. Mai 2020 - 100 % vom 14. Juni 2019 bis 8. Oktober 2019 - 100 % vom 27. Dezember 2018 bis 21. Februar 2019 - 100 % vom 2. Oktober 2018 bis 28. Oktober 2018 - 100 % vom 10. Juli 2018 bis 21. August 2018 - 100 % vom 30. Mai 2018 bis 10. Juli 2018 - 100 % vom 10. Februar 2015 bis 10. Mai 2015

Für welche Tätigkeit diese Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden seien, könne nicht beantwortet werden. Als funktionelle Einschränkung bestehe eine (aufgrund der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen) herabgesetzte Belastbarkeit im Bereich des rechten Fusses. Ob die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne nicht beantwortet werden (Urk. 8/31/2 f.). 3.4

Mit Schreiben vom 16. Februar 2021 gelangte die Beschwerdegegnerin an Dr. med. H.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Ärztlicher Leiter der Fusschirurgie, Z.____, und ersuchte diesen um konkretere Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter sowie einer angepassten Tätigkeit im zeitlichen Verlauf

(vgl. Urk. 8/40). Daraufhin hielt

Assistenzärztin Dr. med. I.____ mit Bericht vom 24. Februar 2021 erneut die bisher genannten Arbeitsunfähigkeiten fest (vgl.

Urk. 8/31/2, vorstehend E. 3.3), wobei sie präziserte, vom 27. Dezember bis 17. Januar 2019 sowie vom 10. September bis 8. Oktober 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperliche Tätigkeiten bestanden. Aktuell werde eine wechselhaft stehende sowie sitzende Tätigkeit empfohlen. Zusätzlich wies sie darauf hin, dass

[im Zusammenhang mit der Neuropathie] eine Substitution mit Folsäure veranlasst worden sei. Hiervon sei eine Verbesserung der Beschwerden zu erwarten. Auch sei eine Schuhzurichtung mit Sohlenversteifung in die Wege geleitet worden. Schliesslich werde die Physiotherapie weitergeführt. Insgesamt sei mit einer möglichen Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen (Urk. 8/41/3 f.). 3.5

RAD-Ärztin Dr. med. J.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt auf Vorlage des Berichts von Dr. B.____

vom 19. September 2020 (vgl. Urk. 8/26/2f f., vorstehend E. 3.2)

in der internen Stellungnahme vom 15. Oktober 2020 fest, es bestehe kein Leidensdruck für eine psychotherapeutische Behandlung. Persönlichkeitsstörungen bestünden seit der Kindheit/Adoleszenz. Gleichwohl sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, langjährige Beschäftigungen auszuüben. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei nicht

ausgewiesen (Urk. 8/42/4). 3.6

Am 18. März 2021 nahm

RAD-Arzt Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, zur somatischen Aktenlage Stellung und kam dabei zum Schluss, die vorliegenden Arztberichte seien schlüssig und nachvollziehbar. Es könne darauf abgestellt werden. Betreffend die bisherige Tätigkeit als Lagermitarbeiter sei der Beschwerdeführer analog der vom Z.____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten arbeitsunfähig. Diesbezüglich bestünden funktionelle Einschränkungen für Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Gehen auf unebenem Grund sowie für eine überwiegende Geh- und Stehbelastung. Solche Tätigkeiten seien zu vermeiden. Hinsichtlich einer angepassten, wechselbelastenden, teils sitzend

(wenn möglich ca. 50 %), teils ebenerdig gehend oder stehend auszuführenden Tätigkeit mit sporadischem Anheben von mittelschweren Gewichten (10-15 Kg) sei der Beschwerdeführer vom 10. Februar 2015 bis 10. Mai 2015, vom 30. Mai 2018 bis 21. August 2018 und vom 2. Oktober bis 26. Dezember 2018 zu 100% arbeitsunfähig gewesen; seit dem 27. Dezember 2018 bestehe gemäss diesem Belastungsprofil bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/42/7). 3.7 Im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 1. September 2008 hielten Lic. phil. L.____ und M.____ vom psychiatrisch-psychologischen Dienst des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich (1) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), (2) anamnestisch bekannter Alkoholmissbrauch (ICD-10: F10.1), (3) massiver Koffeinmissbrauch (ICD-10: F15.1), (4) akzentuierte schizoide Persönlichkeitszüge sowie (5) eine knapp durchschnittliche Intelligenzleistung fest (Urk. 3/3). Der Beschwerdeführer sei infolge zweier Suizidereignisse während seiner früheren Tätigkeit als Rangierarbeiter traumatisiert. Er sei von wiederkehrenden Bildern und Erinnerungen im Alltag belastet. Sein emotionaler und psychovegetativer Zustand wechsele zwischen Taubheit, Abgestumpftheit, Gleichgültigkeit und Rückzug sowie Übererregtheit, Angst empfinden, Reizbarkeit und Aggressivität. Zudem seien Defizite im Arbeitsgedächtnis, in den visuomotorischen Leistungen, der Aufmerksamkeit, Fehlerkontrolle, Interferenzunterdrückung und Ideenproduktion festgestellt worden. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur und neuropsychologischen Defizite sei ein kontinuierlicher Therapieprozess nicht möglich gewesen. Der Beschwerdeführer habe in den Einzeltherapiesitzungen wiederholt grundlegend erlernte Fähigkeiten vergessen oder sie seien für ihn nicht zugänglich gewesen. Zur Verbesserung der Nachhaltigkeit und Effektivität der therapeutischen Interventionen nehme der Beschwerdeführer seit März dieses Jahres zusätzlich an einem ambulanten Gruppentherapie-Setting teil. Dabei erlebe er wichtige Formen der Unterstützung und Kommunikation. Aktuell nehme der Beschwerdeführer wöchentlich an Gruppen- und Einzeltherapiesitzungen teil. Der Fokus der Behandlung sei störungs- und persönlichkeitszentriert und basiere auf einer Kombination aus körperpsychotherapeutischen, imaginativen, verhaltens therapeutischen und psychoedukativen Interventionen. Es sei von einem noch mindestens sechs- bis achtmonatigen Behandlungsbedarf im aktuellen Setting auszugehen (Urk. 3/3). 4. 4.1

Aufgrund der medizinischen Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob beim Beschwerdeführer ein versicherungsrelevanter Gesundheitsschaden besteht. 4. 2

Zunächst lag der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2021 weder mit dem Bericht von Dr. B.____ vom 19. September 2020 (vgl. Urk. 8/26/2ff., vgl. vorstehend E. 3.2)

noch mit den Berichten der Behandler des Z.____ vom 3. und 22. September 2020, 26. November 2020 und 24. Februar 2021 (Urk. 8/30 f., Urk. 8/34/5, Urk. 8/41/3 f.) ein in somatischer Hinsicht hinreichend abgeklärter Sachverhalt zugrunde, welcher eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlaubt hätte.

Insbesondere verblieben die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit – wenn überhaupt – durchwegs vage.

Zudem bleibt offen, ob sich die im Zuge der verordneten Hilfsmittel und Massnahmen erwartete Verbesserung der Belastbarkeit des rechten Fusses eingestellt hat.

Auch die Stellungnahme von RAD-Facharzt K.____ (Urk. 8/42/7, vgl. auch Urk. 8/42/5), welche ohne eigene fachärztliche Untersuchungen lediglich gestützt auf die (unzulängliche) Aktenlage erfolgte, vermag den Anforderungen an eine ausreichende medizinische Entscheidungsgrundlage nicht zu genügen. Darüber hinaus

liess er unbegründet, weshalb aus seiner Sicht ab dem 27. Dezember 2018 hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

4.3

In psychiatrischer Hinsicht liegen zwar keine fachärztlichen Berichte vor und nannte Dr. B.____

im Bericht vom 21. September 2020

– ausserhalb seiner Fachkompetenz – lediglich den dringenden Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Alsdann stammt der beschwerdeweise eingereichte Bericht der behandelnden Psychologen im Rahmen des Justizvollzugs aus dem Jahr 2008, womit er per se untauglich ist, Auskunft über den aktuellen Gesundheitszustand, geschweige denn über eine allfällige aktuelle psychische Erkrankung des Beschwerdeführers mit massgeblichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu liefern. Gleichwohl bestehen bei der vorliegenden Aktenlage hinreichende Anhaltspunkte darauf, dass beim Beschwerdeführer ein versicherungsrelevanter psychischer Gesundheitsschaden vorliegen und er infolgedessen nicht vollständig arbeitsfähig sein könnte. Soweit letzteres von RAD-Ärztin Dr. med. J.____ unter Hinweis auf das Fehlen einer adäquaten Behandlung und den damit ausbleibenden Leidensdruck verneint, kann ihr nicht gefolgt werden. Insbesondere bleibt bei der dürftigen Aktenlage

fraglich, ob die fehlende psychiatrische (und ggf. adäquate medikamentöse) Behandlung klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist, was dennoch auf einen beachtlichen Leidensdruck hindeuten würde (BGE 141 V 281

E. 4.4.2). 4.4 Nach dem Gesagten ist eine sämtliche Aspekte des vorliegenden Falls umfassende (das heisst somatische und psychiatrische) medizinische Abklärung

angezeigt,

allenfalls unter Beizug der Straftaten und unter Einschluss der Frage, inwiefern sich ein allenfalls beim Beschwerdeführer vorliegender psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auf seine Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf ausgewirkt hat und aktuell auswirkt. Dabei wird sich der psychiatrische Facharzt auch zu den Indikatoren gemäss

BGE 141 V 281 zu äussern haben (vgl. E. 1.2). Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht auch im Einklang damit, dass in erster Linie die IV-Stelle für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben. 5.

5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und (aufgrund der rechtsprechungsgemäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung) ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und ist auch sein Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung vom 17. August 2021 (Urk. 1 S. 2) obsolet geworden. Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler ist von der Beschwerdegegnerin ermessensweise mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsbegehren 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, Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Stadler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Alters jahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

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