

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00538 vom 11. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00538

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00538 du 11 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00538 del 11 giugno 2018

Erwägungen

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich

gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den

Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische

Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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 Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des

Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 10. September 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. August 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine halbe Rente auszurichten, eventuell sei die Sache zwecks Anordnung ergänzender medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2021 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 10. November 2021 mit dem Hinweis zur Kenntnis gebracht, dass über dessen Antrag

auf unentgeltliche Prozessführung (vgl. Urk. 1 S. 2) zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____

davon aus, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers respektive die Befunde massiv verbessert hätten. Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit sei mit dem festgestellten Befund nicht ausgewiesen (S. 1).

Eine konsistente leitliniengerechte medikamentöse oder eine suchtspezifische Behandlung würden nicht durchgeführt, was nicht auf einen hohen Leidensdruck hinweise. Eine Vernachlässigung von Freizeitbeschäftigungen, verminderte Interessen und Passivität hätten nicht festgestellt werden können, das Aktivitätsniveau sei in allen vergleichbaren Lebensbereichen nicht eingeschränkt, soziale Kontakte seien vorhanden (S. 2 oben).

Da unabhängig davon, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege oder nicht, kaum noch leistungseinschränkende Befunde vorhanden seien, sei die Ursache dafür nicht relevant. Betreffend Drogenkonsum sei kein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert worden (S. 2 Mitte).

Eine Eingliederung in die Arbeitswelt sei sicher erschwert, dies jedoch aus IV fremden Gründen. Aus rein medizinischen Gründen bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe sich mit seinem Leben so eingerichtet, es bestehe zudem eine fehlende Motivation zur Aufnahme einer Tätigkeit, was ebenfalls auf IV-fremde Gründe zurückzuführen sei (S. 2 unten).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Gutachter halte klar fest, dass seit der letzten umfassenden Rentenprüfung im Juni 2018 von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei. Der Gesundheitszustand habe sich bereits seit 2017 gebessert. Es liege demnach eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts und somit kein Revisionsgrund vor (S. 5 oben Ziff. 1).

Aus rein medizinischer Sicht habe der Gutachter lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert. Diese beinhalte jedoch auch die Suchtproblematik, welche demnach

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bei angegebenem regelmässigem Suchtmittelkonsum lediglich ein schädlicher Gebrauch und kein Abhängigkeitssyndrom vorliegen solle. Zudem weise der Gutachter darauf hin, dass die Prognose stark davon abhängig sei, ob der Beschwerdeführer eine langfristige Drogenabstinenz werde einhalten können. Auch die von der Beschwerdegegnerin auferlegte Schadenminderungspflicht sei widersprüchlich. Im Weiteren habe der medizinische Sachverhalt – insbesondere die Persönlichkeitsdiagnostik – aufgrund des Substanzkonsums nicht umfassend geklärt werden können (S. 5 Mitte Ziff. 1).

Entgegen der Beschwerdegegnerin könne eine diagnostizierte Persönlichkeitsstörung aus näher dargelegten Gründen sehr wohl zu einer invaliden versicherungrechtlich relevanten Beeinträchtigung führen, so könnte diese Diagnose etwa die Motivationslosigkeit betreffend Aufnahme einer realistischen erwerblichen Tätigkeit und damit seine Dekonditionierung allenfalls erklären. Hiermit begründe sich der Eventualantrag betreffend Rückweisung (S. 6 f. Ziff. 2).

Bestritten werde aus näher dargelegten Gründen die Beweiskraft des Gutachtens. So sei dieses etwa bezüglich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung widersprüchlich, die Indikatorenprüfung sei nur rudimentär erfolgt und es würden trotz Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit keine entsprechenden Ressourcen erhoben (S. 7-9 Ziff. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere das Vorliegen eines Revisionsgrundes sowie die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt hat. 3. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Juni 2018 (Urk. 10/65; Urk. 10/69) lag im Wesentlichen die folgende medizinische Aktenlage zugrunde: 3.2

Dr. med. Z. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 27. Juni 2017 (Urk. 10/37) fest, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 30. Juni 2016 (Ziff. 1.2). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schwere depressive Störung (ICD-10 F 32.2) - Transsexualismus (F64.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: - Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig episodischer Substanzkonsum - Status nach Cannabisabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig episodischer Substanzkonsum - Status nach schädlichem Gebrauch von Kokain

Seit dem 30. Juni 2016 sei der Patient auf dem freien Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aufgrund des bisherigen Verlaufs werde davon ausgegangen, dass er auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sein werde (S. 1 oben).

Der Patient lebe seinen Wunsch, eine Frau zu sein, fast ausschliesslich privat in seiner Wohnung aus. Er wolle sowohl als Frau verkleidet wie auch allfällig nach einer Geschlechtsumwandlung zur Frau ausschliesslich sexuellen Kontakt zu Frauen. Er zeige eine starke Verunsicherung und fühle sich mit seiner Problematik nicht akzeptiert. Er habe daher eine undefinierte Wut auf die Gesellschaft entwickelt, erlebe diese als oberflächlich und ziehe sich von ihr zurück. Alle bisherigen therapeutischen Versuche, sich weiter mit seiner Identitätsproblematik auseinanderzusetzen, seien bisher gescheitert an der grossen Furcht des Beschwerdeführers vor Ablehnung, Ausgrenzung und seiner Problematik, nicht ernst genommen zu werden. Er fühle sich lediglich von seiner Mutter angenommen. Die

grosse Einsamkeit und starken Selbstzweifel seien wahrscheinlich die Hauptursache für die starke depressive Symptomatik. Sollte es ihm gelingen, sich mit seiner Geschlechtsidentität weiter auseinanderzusetzen, so könne er im besten Fall in einem langsamen Prozess beruflich auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert werden. Dieser Prozess werde jedoch wahrscheinlich noch mehrere Jahre andauern (S. 4 f. Ziff. 1.4). Nach negativen Erfahrungen mit Psychopharmaka lehne der Patient eine medikamentöse Behandlung überwiegend ab (S. 5 Ziff. 1.5). 3.3

Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 21. August 2017 (Urk. 10/40) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Transvestismus - depressive Verstimmung - regelmässiger Konsum von Cannabis und Alkohol (Bier)

Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit März 2016. Zuvor habe der Patient als Logistikassistent zu 50 % bei der B.____ in C.____ gearbeitet (Ziff. 1.6). Diese bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei zu maximal 50 %, sprich zirka vier Stunden pro Tag, möglich (Ziff. 1.7). Ideal wäre eine Ausbildung in einem kreativen Beruf wie Malen, Zeichnen, eventuell auch Flachmaler, Gärtner, Koch etc. Eine Berufsberatung wäre sinnvoll (Ziff. 1.11). 3.4

Dr. med. univ. D.____, Oberärztin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik E.____, nannte im Bericht vom 2. November 2017 (Urk. 10/46) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - nicht näher bezeichnete Gender Dysphorie mit Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität (F64.9) - bekannte rezidivierende depressive Störung (F33.9) - vorbeschriebener Verdacht auf schizotypen Störung - multipler schädlicher Substanzgebrauch - Cannabis, Alkohol, Kokain, Poppers

In der Sprechstunde für Sexualmedizin sei der Patient bereits aus einer früheren Abklärung aus dem Jahr 2012 bekannt (vgl. Urk. 10/42), wobei er sich hier in einem (prä-)psychotischen Zustand präsentiert habe. Nach dem Abklärungsgespräch im Februar 2017 sei er bis zum Mai 2017 einmal monatlich in der Sprechstunde gesehen worden. Geschlechtsangleichende medizinische Massnahmen seien weiterhin weit im Hintergrund. Diese seien in Anbetracht des aktuell kaum wahrnehmbaren genderdysphorischen Leidens sowie nicht erfolgter sozialer Outing- und Transitionsschritte auch nicht indiziert (Ziff. 1.1). Der Patient sei seit frühester Kindheit in schulpsychologischer Behandlung gewesen, man habe ihn in der Schule misshandelt und ausgeschlossen. Aufgrund der zwischenmenschlichen Interaktionsschwierigkeiten werde eine tagesstrukturelle Eingliederung zur Schaffung stabiler Umgebungsstrukturen empfohlen (Ziff. 1.4).

Die letzte Stelle sei bis März 2016 als Teilhohnarbeiter zu 50 % im Brockenhaus gewesen. Eine Kündigung sei erfolgt, weil der Patient nicht mehr zur Arbeit gegangen sei. Die bisherige oder eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei vorerst zu 50 % zumutbar (Ziff. 1.7). 3.5

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in ihrer Stellungnahme vom 14. November 2017 (Urk. 10/48 S. 4-5) fest, zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck bei nur geringem Publikumsverkehr und ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen seien medizinisch-theoretisch in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre zunächst zu 50 % möglich (S. 5 Mitte). Es liege ein

Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit von März 2016 bis August 2017 aufgehoben habe. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei ab August 2017 gegeben. Unter Fortführung einer integrativen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, idealerweise auch einer tagesklinischen Behandlung, sei der Gesundheitszustand in einem Jahr neu zu beurteilen (S. 5 unten). 4. 4.1

Im Revisionsverfahren ergingen die nachstehenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen: 4.2

Dr. Z.____ hielt in seinem undatierten, am 19. Februar 2020 bei der Beschwerde gegnerin eingegangenen Verlaufsbericht (Urk. 10/95 /1-6) fest, der Gesundheitszustand des Patienten habe sich verschlechtert (Ziff. 1.1). Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychiatrischer Krankheit (F62.1), bestehend mindestens seit zwei Jahren - schwere depressive Störung (F32.2), bestehend mindestens seit 2013 - Transsexualismus (F64.0), bestehend seit Kindheit

Die Beratung am E.____ habe dem Patienten unter anderem klar gemacht, dass er schon alleine mit dem Beginn einer Hormonbehandlung mit einem fast vollständigen Libidoverlust rechnen müsse, wobei die Folgen einer operativen Geschlechts umwandlung noch viel einschneidender wären. Diese Informationen hätten dazu geführt, dass der Patient noch mehr blockiert sei, da er sich gefühlsmässig weiterhin wünsche, einen Frauenkörper zu haben, rational die Folgen solcher Schritte aber eindeutig ablehne. Zu weiteren Beratungen in diesem Bereich sei er in der Folge nicht mehr motivierbar gewesen (S. 2 oben Ziff. 1.3). Insgesamt erscheine er im Laufe der Jahre durch seine depressive Symptomatik und seine Geschlechtsidentitätsstörung in seiner ursprünglichen Persönlichkeit so weit verändert, dass von einer andauernden Persönlichkeitsänderung ausgegangen werden könne, der Patient erfülle die entsprechenden klinischen Merkmale (S. 2 Mitte Ziff. 1.3). Aktuell erscheine er nicht in der Lage, irgendeine Tätigkeit ausüben zu können, weder in einem zeitlich reduzierten Umfang noch in einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 2.1). Die Sitzungen fänden in einem Rhythmus von mindestens alle zwei Wochen statt, wobei die letzte Kontrolle am 6. Februar 2020 gewesen sei (Ziff. 3.1).

Im Beiblatt vom 13. Februar 2020 zum Verlaufsbericht (Urk. 10/95/7-8) führte Dr. Z.____ aus, der Patient habe für eine ergänzende Hypnosebehandlung bei einem Psychotherapeuten motiviert werden können, den er seit fast zwei Jahren alle zwei Wochen aufsuche. Der Patient habe also im Rahmen seiner Möglichkeiten eine intensiviertere Behandlung durchgeführt, wenn auch nur in einem geringen Umfang, wobei mehr zurzeit nicht als möglich erscheine. In diesem Sinne habe er die auferlegte Schadenminderungspflicht erfüllt (Ziff. 1). 4.3 4.3 . 1

Dr. med. Markus Y.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, erstattete am 5. November 2020 sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 10/103). Er nannte folgende Diagnosen (S. 29): - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (F33.0) - schädlicher Gebrauch von Kokain, Differentialdiagnose (DD): Kokainabhängigkeit (F14.1) - Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Cannabis (F12.1) - Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol (F10.1) - Transvestitismus (F65.1), DD: Gender-Dysphorie (F64.9) 4.3 .2

Anlässlich der vertiefenden Befragung zum Konsum psychotroper Substanzen (S. 13-15 Ziff. 3.2) habe der Beschwerdeführer angegeben, er habe seit einigen Monaten mit

illegalem Tetrahydrocannabinol (THC) aufgehört und nehme nur noch das Cannabis vom Denner, wegen dem Cannabidiol (CBD). Er rauche 3-4 selbst ge drehte Zigaretten am Tag und 2-3 Zigaretten mit Cannabis vom Denner. Alkohol trinke er nur wenig (S. 14 oben). Er nehme seit langem Kokain, geschätzt einmal die Woche, zusammen mit seiner Mutter (S. 14 Mitte). Wegen Covid-19 nehme er kein Cannabis mehr , da er Angstzustände entwickelt habe. Mit Bier und Kokain, da male er auf dem Tablet und spraye. Er sei stolz, dass er mit dem Kiffen auf Null sei, aber Kokain sei bei ihm stark verankert (S. 15 Mitte). 4.3 .3

Der Beschwerdeführer habe auf Nachfrage explizit angegeben, dass er nicht das Gefühl habe, das falsche Geschlecht zu haben. Somit könne die Diagnose einer Transsexualität nicht gestellt werden, sondern diejenige eines Transvestitismus beziehungsweise in Übereinstimmung mit der E.____ -Ärztin diejenige einer Gender-Dy s phorie. Die von letzterer gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung lass e sich anhand der sehr lückenhaften Aktenlage nicht sicher nach vollziehen, sei jedoch aus gutachterlicher Sicht plausibel (S. 26 f. Ziff. 6).

Im Drogenscreen habe sich ein hochpositiver Befund für Cannabis und Kokain gezeigt. Eine Rückfrage mit dem Labor habe ergeben, dass es prinzipiell keine Kreuzreaktivität zwischen dem Cannabistest und CBD-Produkten gebe , was bedeute, dass C B D als Substanz per se nicht zu einem positiven Cannabistest führe. Allerdings enthielten nahezu alle CBD-Produkte produ ktionsbedingt kleinere Mengen T H C , die den Cannabistest im Drogenscreen positiv anschlagen liessen. Somit sei es möglich, dass der positive Cannabistest auf den berichteten regelmässigen Konsum von CBD-Produkten zurückzuführen sei. Genauso sei es jedoch möglich, dass der Beschwerdeführer weiterhin Cannabis-Produkte konsu miere (S. 2 7 f. Ziff. 6).

Die von Dr. Z.____ diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung nach psy chiatrischer Krankheit sei nicht plausibel, da die diagnostischen Kriterien nicht erfüllt seien (S. 28 unten Ziff. 6). Ein Ausschlusskriterium für die Diagnose sei eine Persönlichkeitsstörung. Diese könne beim Beschwerdeführer keinesfalls aus geschlossen werden, im Gegenteil, jedoch sei dies unter laufendem Drogen kon sum kaum beurteilbar (S. 29 Mitte Ziff. 6). 4.3 .4

Es werde weder eine konsistente, leitliniengerechte medikamentöse noch eine suchtspezifische Behandlung durchgeführt, auch weitere Möglichkeiten wie eine tagesklinische Behandlung seien nicht genutzt worden. Dies weise nicht unmit telbar auf einen sehr hohen Leidensdruck beim Beschwerdeführer hin (S. 31 Ziff. 7.2). 4. 3 .5

Zur Beurteilung der Konsistenz (S. 31 Ziff. 7.3) hielt Dr. Y.____ fest, es zeige sich im klinischen Befund keine depressive Symptomatik. In Zusammenschau mit der Eigenanamnese sei allenfalls die Diagnose einer leichten depressiven Episode zu stellen. Die zahlreichen privaten Aktivitäten und die berichtete extensive Mithilfe in der Versorgung der Mutter wiesen nicht darauf hin, dass das Aktivitätsniveau in vergleichbaren Lebensbereichen eingeschränkt sei (S. 31 Ziff. 7.3). 4.3 .6

Ressourcen bestünden nur wenige. Der Beschwerdeführer habe keine abgeschlos sene Berufsausbildung und lebe seit 20 Jahren im Wesentlichen von Sozialhilfe. Es bestehe eine ausgeprägte Dekonditionierung, er könne sich überhaupt keine berufliche Tätigkeit in irgendeiner Form vorstellen und habe sich hierzu auch keine Gedanken gemacht. Es bestehe keine Motivation zur Aufnahme einer wie auch immer gearteten leichteren Berufstätigkeit

oder berufsfördernder Massnahmen (S. 32 Ziff. 7.4). 4.3 .7

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielt Dr. Y.____ im Sinne einer Vorbemerkung fest, dass die angestammte Tätigkeit laut Feststellungsblatt vom 9. März 2018 einer angepassten Tätigkeit entspreche. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein 100%-Pensum. Während dieser Anwesenheit bestehe keine Einschränkung der Leistung. Um den zeitlichen Verlauf seriös darzustellen, gebe es aus den letzten drei Jahren zu wenig Aktenlage. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein 100%-Pensum seit der letzten Feststellung bestanden (S. 33 oben Ziff. 8). Entsprechend könne die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen nicht mehr verbessert werden. Langfristig könne die gesundheitliche Situation zusätzlich positiv beeinflusst werden durch die Etablierung einer suchtspezifischen Behandlung mit Kokain-, Cannabis- und Alkoholabstinenz und regelmässigen Kontrolluntersuchungen in Form von Urinscreens sowie durch den Beginn einer leitliniengerechten psychopharmakologischen Behandlung (S. 34 oben Ziff. 8). 4.3 .8

Abgestützt auf die medizinische Aktenlage aus dem Jahre 2017 (E.____ -Bericht vom 2. November 2017) sei der psychiatrische Befund in der aktuellen Untersuchung wesentlich besser. Die Diagnosen hingegen seien im Wesentlichen unverändert (S. 34 f. Ziff. a. 1).

Auf die Frage, seit wann die Veränderung des Gesundheitszustands anzunehmen sei, antwortete Dr. Y.____, abgestützt auf den Bericht von Dr. Z.____ sei der psychiatrische Befund im Februar 2020 deutlich schlechter gewesen. Weitere relevante Unterlagen lägen seit dem Bericht aus 2017 nicht vor. Somit sei es überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand seit 2017 gebessert habe, mit einer passageren Verschlechterung im Februar 2017 (gemeint wohl: 2020 ; S. 35 Ziff. a.2). 4.3 .9

Aus rein medizinischer Sicht bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten/angepassten Tätigkeit, obwohl sich der psychopathologische Befund durchgreifend verbessert habe. Grund dafür sei die seit sehr langem vorliegende Dekonditionierung sowie der fortgesetzte Kokainkonsum. Der Beschwerdeführer könne sich keinerlei reguläre berufliche Tätigkeit, auch nicht in kleinerem Umfang, vorstellen. Er habe hierzu weder Pläne noch Motivation. Er habe sich mit seinem Leben eingerichtet, habe keine finanziellen Schwierigkeiten, verfolge seine künstlerischen Interessen und nehme gelegentlich Kokain im Sinne eines «recreational drug use». Nach Ansicht von Dr. Y.____ sei es unrealistisch, dass der Beschwerdeführer aktuell ein Arbeitspensum von mehr als 50 % in einer angestammten/angepassten Tätigkeit erreichen könne (S. 35 f. Ziff. a.3). 4.4

RAD-Ärztin Dr. F.____

(E. 3.5) führte in ihrer Stellungnahme vom 16. November 2020 (Urk. 10/104 S. 3 f.) zum psychiatrischen Gutachten aus, der psychopathologische Befund habe sich gegenüber Juni 2018 verbessert, so dass medizinisch-theoretisch im Querschnitt formal eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vorliege, spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung. Aufgrund der langen beruflichen Dekonditionierung und weiterhin bestehenden Suchtproblematik sei jedoch im Längsschnitt von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand seit Juni 2018 auszugehen (S. 4 unten). 4.5

Zu Handen der Rechtsvertreterin führte Dr. Z.____

am 18. Februar 2021 (Urk. 10/118) zum psychiatrischen Gutachten aus, da der Gutachter den Beschwerdeführer nicht ausführlich zum wichtigen Thema Transsexualität/Gender-Dysphorie befragt habe, habe er die wahrscheinliche Ursache der «Blockiertheit» beim Beschwerdeführer überhaupt nicht erfassen und somit auch nicht würdigen können (S. 2 Ziff. 4). 4.6

Dr. Y.____ beantwortete mit Stellungnahme vom 25. Mai 2021 (Urk. 10/127) die von der Beschwerdegegnerin am 9. März 2021 (Urk. 10/120) aufgeworfenen Ergänzungsfragen. Auf die Frage, weshalb er dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe, obwohl er geschrieben habe, es würden bei diesem nur wenige Ressourcen vorliegen, führte Dr. Y.____ aus, mit den wenigen Ressourcen seien berufliche Ressourcen gemeint, da es bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit um die berufliche Leistungsfähigkeit gehe. Der Beschwerdeführer habe keine abgeschlossene Berufsausbildung, somit seien die beruflichen Ressourcen limitiert und nur einfache Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich (S. 2 Ziff. 1).

Auf den Vorhalt, dass er auf S. 35 aus rein medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert habe (vgl. vorstehend E. 4.3.9), führte Dr. Y.____ aus, wie bereits ausführlich diskutiert, betrage die Arbeitsfähigkeit aus rein medizinischer Sicht 100 % für eine angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Auf S. 35 habe er lediglich seine aussermedizinische Einschätzung zum Ausdruck bringen wollen, dass eine vollschichtige Berufstätigkeit schwer vorstellbar sei, nicht zuletzt wegen der fehlenden Motivation. Rein medizinisch liege eine Arbeitsfähigkeit von 100 % angepasst vor (S. 2 Ziff. 2). 4.7

Am 16. Juni 2021 (Urk. 10/128) beantwortete Dr. Y.____ die vom Beschwerdeführer am 17. März 2021 (Urk. 10/121) aufgeworfenen Ergänzungsfragen. Die erste Frage lautete dabei: «Auf Seite 33 im Gutachten halten Sie fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der letzten Feststellung, eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein 100%-Pensum bestand. Ist ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten somit lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, wie er bei der Leistungszusprache einer halben Rente im Jahr 2018 vorlag? Falls nein, weshalb nicht?». Hierauf antwortete Dr. Y.____: «Ich verstehe nicht, was mit dieser Frage gemeint ist».

Die Prognose hängt im Längsschnitt stark davon ab, ob der Beschwerdeführer eine langfristige Drogenabstinenz einhalten könne (S. 1 Ziff. 2).

Auf die Frage, weshalb er bezüglich des Kokainkonsums einen schädlichen Gebrauch und lediglich differentialdiagnostisch ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert habe, antwortete Dr. Y.____, dies sei, weil der Beschwerdeführer angegeben habe, dass er kein Cannabis konsumiere und nur gelegentlich Alkohol, jedoch regelmässig Kokain (S. 1 Ziff. 3).

Auf den Vorhalt, er habe auf S. 29 geschrieben, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sei unter dem laufenden Drogenkonsum kaum beurteilbar und die Frage, ob der medizinische Sachverhalt somit noch nicht umfassend geklärt sei, führte Dr. Y.____ aus, der medizinische Sachverhalt sei den Umständen entsprechend bestmöglich abgeklärt worden (S. 2 Ziff. 4).

Rein medizintheoretisch könnte der soziale Rückzug auch krankheitsbedingte Ursachen haben, dies sei jedoch beim Beschwerdeführer unwahrscheinlich und zudem schwer

beurteilbar, solange er aktiv Drogen konsumiere. Es sei mindestens überwiegend wahrscheinlich, dass der berichtete soziale Rückzug durch den Cannabis-Konsum bedingt sei (S. 2 Ziff. 5).

Es sei zutreffend, dass eine totale Drogenabstinenz notwendig sei, um eine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren zu können, dies zumindest für einen gewissen Zeitraum von erfahrungsgemäss mindestens sechs Monaten (S. 2 Ziff. 6 f.). 4.8

RAD-Ärztin Dr. F.____

(E. 3.5) führte am 22. Juni 2021 (Urk. 10/131 S. 5-7) aus, es werde empfohlen, an der Stellungnahme vom 16. November 2020 weiter hin festzuhalten, beziehungsweise diese habe weiterhin Gültigkeit. Das heisse jedoch nicht, dass das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung unmöglich sei. Dies könne jedoch erst nach einer sechsmonatigen Drogenabstinenz seriös beurteilt werden (S. 7 oben). 5. 5.1

Nachdem vorliegend eine Rentenrevision zu beurteilen ist, lautet die Eingangsfrage, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Sie ist dann zu bejahen, wenn seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Juni 2018 (Urk. 10/65; Urk. 10/69) eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Zu verneinen ist sie hingegen, wenn lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliegt (vgl. E. 1.3). 5.2

Der psychiatrische Gutachter vermag diese Eingangsfrage nicht zuverlässig zu beantworten. Im Gegenteil räumte Dr. Y.____ in seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2021 (E. 4.7) ein, nicht zu verstehen, was mit dieser Frage gemeint sei. Dies zeigt sich denn auch daran, dass er sie im Gutachten nicht nachvollziehbar beantwortete. So hielt er einerseits fest, die Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe bereits seit der letzten Feststellung (E. 4.3 .7), andererseits erachtete er den psychiatrischen Befund in der aktuellen Untersuchung gegenüber demjenigen vom November 2017 als wesentlich besser (E. 4.3 .8), was offenlässt, wann genau diese Verbesserung eingetreten sein soll.

Die RAD-Ärztin ging gestützt auf diese widersprüchlichen Angaben von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand seit Juni 2018 aus (E. 4.4). Es ist daher auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Revisionsgrund als gegeben erachtete. 5.3

Widersprüchlich sind sodann die Angaben des Gutachters zur aktuellen Arbeitsfähigkeit in angestammter beziehungsweise angepasster Tätigkeit. So bezifferte er diese an der einen Stelle mit 100 % (E. 4.3 .7), um an anderer Stelle aus rein medizinischer Sicht weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu sprechen (E. 4.3 .9). Diesen Widerspruch löste Dr. Y.____ mit seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2021 (E. 4.6) nicht auf, sondern schuf vielmehr einen weiteren, indem er die Arbeitsfähigkeit von 100 % als «rein medizinisch» bezeichnete, während die tiefere Arbeitsfähigkeit seiner «aussermedizinischen Einschätzung» entspreche.

Eine schlüssige, unmissverständliche, widerspruchsfreie Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit durch Dr. Y.____ liegt somit nicht vor. Darüber hinaus ist dem Beschwerdeführer insofern beizupflichten, als der Gutachter nur eine rudimentäre Indikatorenprüfung (E. 1.4) vornahm.

Insbesondere ist er auf die konkreten

Ressourcen als Kompensationspotentiale nicht hinreichend eingegangen, da er diesbezüglich praktisch nur

die

aktuelle berufliche Situation berücksichtigte. Dagegen liess er die Komplexe «Persönlichkeit» und «Sozialer Kontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3.1) genauso ausser Acht (Urk. 7/10/31) wie den Aspekt des Leidens drucks; dies obschon der Beschwerdeführer Therapien wahrgenommen hat, welche gemäss der behandelnden Fachärztin seinen Möglichkeiten entsprachen (Urk. 7/95/7).

Die nicht weiter begründete Feststellung des Sachverständigen, der Beschwerdeführer verfüge diesbezüglich über wenige Ressourcen (vorstehend E.

4.6), ist nicht zu vereinbaren mit der attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit. Hierfür wären positive Ressourcen erforderlich, welche Dr. Y.____ nicht aufzeigte.

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____

leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation demnach nicht ein. Entsprechend kann ihm kein Beweiswert zukommen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 1.5) 5.4

Angesichts des hochpositiven Befundes für Cannabis und Kokain im Drogen screen (E. 4.3.3) sowie der Angaben des Beschwerdeführers, er nehme zirka ein mal pro Woche Kokain, diese Droge sei bei ihm stark verankert (E. 4.3.2), wurde seitens des Beschwerdeführers zu Recht die Frage aufgeworfen, weshalb bezüglich des Kokainkonsums lediglich differentialdiagnostisch ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert wurde. Dr. Y.____ ging nicht

auf diese Frage ein (E. 4.7), weshalb die gestellte Diagnose eines lediglich schädlichen Gebrauchs von Kokain nicht als gesichert gelten kann. Gleiches muss für den Cannabiskonsum gelten, der in der Vergangenheit als Abhängigkeitssyndrom gefasst worden war (vgl. E. 3.2). Vor diesem Hintergrund leuchtet die Zuordnung des schädlichen Drogengebrauchs lediglich als Verdachtsdiagnose nicht ein, zumal der Gutachter angesichts des positiven Drogenscreens einräumte, es sei genauso möglich, dass der Beschwerdeführer weiterhin Cannabis-Produkte konsumiere (E. 4.3.3).

Die Beschwerdegegnerin ging

ihrerseits von einer erheblichen Drogenproblematik aus. Anders lässt sich nicht erklären, weshalb sie dem Beschwerdeführer zusammen mit der angebotenen Verfügung die Etablierung einer suchtspezifischen Behandlung mit Kokain-, Cannabis- und Alkoholabstinenz sowie regelmässigen Kontrolluntersuchungen in Form von Urinscreens auferlegte (vgl. vorstehend Sachverhalt E. 1.2).

Sowohl Abhängigkeitssyndrome als auch Substanzkonsumstörungen fallen als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht, wenn sie fachärztlich einwandfrei diagnostiziert wurden. Auch sie sind dann einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen (BGE 145 V 215).

Dies wurde durch Dr. Y.____ nicht gemacht und ist derzeit auch nicht möglich, weil der Sachverhalt diesbezüglich nicht wirklich abgeklärt wurde.

Die ärztliche Prüfung sämtlicher definierten Standardindikatoren wird nachzuholen sein, sofern sich aufgrund der ergänzenden Abklärungen die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms ergeben sollte (Urteil des Bundesgerichts 9C_544/2020 vom 27. Oktober 2021 E. 5). 5.5

Gleiches gilt für die im Raum stehende Persönlichkeitsstörung, welche vom Gutachter angesichts des laufenden Drogenkonsums nicht abschliessend beurteilt werden konnte (E. 4.3.3; E. 4.7), was mit der Einschätzung durch die RAD-Ärztin übereinstimmt (E. 4.8). Entgegen der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) ist zur Beurteilung des Leistungsanspruchs durchaus relevant, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Denn Dr. Y. ___ begründete die auf «realistische» 50 %

geschätzte zu mutbare Arbeitsfähigkeit nicht zuletzt mit der fehlenden Motivation

des Beschwerdeführers (E. 4.6). Er räumte indes ein, dass der soziale Rückzug auch krankheitsbedingte Ursachen haben könne, was schwer beurteilbar sei, solange der Beschwerdeführer aktiv Drogen konsumiere (E. 4.7).

Damit ist derzeit ungeklärt, ob der soziale Rückzug und die damit einhergehende tiefe Arbeitsmotivation des Beschwerdeführers krankheitsbedingt sind. Selbst wenn der soziale Rückzug durch den Cannabis-Konsum bedingt sein sollte – was von Dr. Y. ___ als überwiegend wahrscheinlich bezeichnet wurde –, bedürfte dies in Nachachtung der höchst richterlichen Rechtsprechung zu den Suchtproblematiken einer näheren Betrachtung (vgl. E. 5.4). Auch die Einordnung der vom Gutachter erwähnten fehlenden leitliniengerechten medikamentösen Behandlung (E. 4.3.4) sowie der zahlreichen privaten Aktivitäten (E. 4.3.5) müsste bei Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung berücksichtigen, weshalb diese Umstände zum jetzigen Zeitpunkt keine Rückschlüsse auf die Intensität des Leidensdrucks zulassen.

5.6

Nach dem Gesagten kann der medizinische Sachverhalt nicht als erstellt gelten, weder was das Vorliegen eines Revisionsgrundes, noch was die aktuelle Arbeitsfähigkeit anbelangt. Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid.

Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen, indem sie auf das nicht beweiswertige Gutachten von Dr. Y. ___ abgestellt hat (E. 5.1-3). Die Frage nach dem Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms sowie einer Persönlichkeitsstörung mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind sodann vollständig ungeklärt (E. 5.4-5; vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1). 5.7

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender medizinischer Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Konkret hat sie ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen, das sich zum Vorliegen einer allenfalls veränderten Arbeitsfähigkeit unter Einbezug der Frage, ob – insbesondere betreffend die Substanzen Cannabis und Kokain – ein Abhängigkeitssyndrom beziehungsweise ein schädlicher Gebrauch vorliegt und ob eine Entzugsbehandlung zumutbar ist, äussert. Nach einer allfällig gelungenen Entzugsbehandlung wird die Frage des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung gutachterlich zu klären sein.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Bei diesem Ausgang erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. August 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

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).

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