

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00675 vom 5. Juli 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00675](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00675)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00675 du 5 juillet 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00675 del 5 luglio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 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).

### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass aufgrund der eingegangenen Arztberichte nicht davon ausgegangen werden könne, dass ein Leidensdruck vorhanden sei. Der Beschwerdeführer sei fünf Monate lang in keiner psychiatrischen Behandlung gewesen und auch vorher seien keine therapeutischen tiefgreifenden Gespräche geführt worden. Damit sei kein langandauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte die Vertreterin des Beschwerdeführers in

materieller Hinsicht im Wesentlichen geltend, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen aktenkundig sei, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren an verschiedenen, erheblichen Erkrankungen leide, insbesondere an einer mittelgradigen depressiven Störung sowie an einer generalisierten Angststörung in Verbindung mit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei von einer Einschränkung von mindestens 50 % auszugehen (Urk. 1 S. 3 f.). Der Beschwerdeführer sei seiner Schadenminderungspflicht vollumfänglich nachgekommen. Die Einschätzung von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

regionalen ärztlichen Dienst

(RAD), vom 5. Februar 2020 sei nicht nachzuvollziehen (S. 5), zumindest hätten weitere Abklärungen getätigt werden müssen (Begutachtung, BEFAS; S. 6). 3. 3.1

Die für den Austrittsbericht vom 14. Februar 2016 der Interdisziplinären Notfallstation des Universitätsspitals A.\_\_\_\_ verantwortlichen Fachärzte stellten am 13. Februar 2016 die folgenden Diagnosen: - Leichtes Schädel-Hirn-Trauma am 13. Februar 2016 - Nicht dislozierte Nasenbeinfraktur - Orbitaboden - sowie mediale Orbitawandfraktur rechts - RQW infraorbital rechts - Verheilte Orbitaboden - sowie mediale Orbitawandfraktur links 12/2015

Der Beschwerdeführer arbeite als Taxifahrer und habe berichtet, er sei in eine Auseinandersetzung mit zivilen Polizisten/Securitys geraten. Er sei dabei auf

den Boden geworfen worden und habe einen Fusstritt ins Gesicht bekommen. Der Patient habe die Behandlung am Universitätsspital A.\_\_\_\_ sowie auf dem Notfall infolge mangelnden Vertrauens verweigert und mitgeteilt, er möchte dies in Istanbul erledigen (Urk. 8/10/7 ff.). 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberärztin bei den Psychiatrischen Diensten C.\_\_\_\_ AG, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. Mai 2016 eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer logisch und kohärent gewesen, allerdings eingeengt auf die Situation mit Polizei und Verhaftung. Im Affekt sei er bedrückt, deprimiert, enttäuscht und nach eigener Aussage gereizt gewesen. Es handle sich um einen klinikbekannten Patienten, der sich vor dem nunmehrigen Notfalleintritt bereits zweimal an selbiger Klinik vorgestellt habe (Urk. 8/10/11f.). 3.3

Die für den Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2016 verantwortlichen Fachpersonen stellten die folgenden Diagnosen: - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25) -

Kokainabhängigkeit (ICD-10 F14.25) - Störung durch Tabak (ICD-10 F17.25) - Adipositas - Status nach HWS-Distorsion am 27. April 2016 mit/bei - Auffahrunfall, hausärztliche Versorgung, Schmerzen HWS sofort nach dem Unfall - Diabetes mellitus Typ II (ED 2016)

Der Beschwerdeführer leide seit der Polizei-Razzia vom 3. Dezember 2015 unter dauernden Flashbacks, zudem bestehe ein deutliches Vermeidungsverhalten. Seit dem 3. Dezember 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/10/13ff.). 3.4

In ihrem Bericht vom 27. September 2018 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73). Weiter äusserte sie einen Verdacht auf eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.3).

Der Beschwerdeführer sei bei ihr in der Zeit vom 25. Mai 2018 bis 5. Juli 2018 in Behandlung gestanden. Beim Erstgespräch habe er über Angstattacken sowie das Gefühl, verfolgt zu werden, berichtet. Seit zwei Jahren habe er Schmerzen im Steissbeinbereich und sei auf Schmerzmittel angewiesen. Die Schmerzen seien Folge eines Sturzes bei einer Verhaftung; seit dem Vorfall könne er nicht mehr gerade sitzen. Eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei mit dem Patienten besprochen worden (Beginn mit einem Arbeitsversuch von 20%). Eine Weiterbehandlung sei seit dem 5. Juli 2018 nicht mehr in Anspruch genommen worden (Urk. 8/21). 3.5

Dr. med. E.\_\_\_\_

der Klinik F.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Der Beschwerdeführer stehe bei ihm seit dem 17. August 2018 in Behandlung. Die psychischen Beschwerden würden seit der Untersuchungshaft im Dezember 2015 bestehen. Durch die medikamentösen und therapeutischen Massnahmen hätten sich die depressiven Beschwerden einigermaßen gebessert. Die Ausübung der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer für die Dauer von 2 Stunden pro Tag zuzumuten (Urk. 8/24). 3.6

In seinem Bericht vom 12. November 2020 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0). Aktenanamnestisch sei von einer Alkohol- und einer Kokainabhängigkeit auszugehen, gemäss Patient derzeit abstinent. Anlässlich des letzten Gesprächs am 5. Juni 2020 habe sich der Beschwerdeführer dahingehend geäussert, dass er für 2-3 Monate nach Y.\_\_\_\_ reisen werde. Seither habe er den Patienten nicht mehr gesehen, sodass ihm der jetzige Gesundheitszustand nicht bekannt sei. Am 5. Juni 2020 habe er eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (Urk. 8/68). 3.7

In seinem Bericht vom 31. Mai 2021 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) in Verbindung mit einer PTBS (ICD-10 F43.1; Gefangennahme, Gefängnisaufenthalt, Vergewaltigungsvorwurf) sowie eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung mit Vitalstörungen und psychosomatischen Störungen (ICD-10 F33.1).

Der Beschwerdeführer stehe bei ihm seit dem 5. Januar 2021 in Behandlung. Er leide an einem depressiven Zustandsbild mit typischen Symptomen einer PTBS

(Nachfolgestörungen) verbunden mit einer Angststörung (Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Herzklopfen, Schwindelgefühle, Konzentrationsstörungen, Befürchtungen für die Zukunft). Der Beschwerdeführer sei in den Bereichen Konzentration, Angst vor Fremden/Misstrauen sowie in der Durchhaltefähigkeit eingeschränkt. In der angestammten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von 3-4 Stunden auszugehen, in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von geschätzt 5 Stunden. Bei einem Arbeitsversuch sei ein stufenweiser Aufbau nötig, welcher mit einer Potentialabklärung eher positiv verlaufen werde ( Urk. 8/83). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihre Einschätzung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Beurteilung der Sachlage durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom RAD ( Urk. 2 S. 2) .

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7). 4.2

In ihrer Stellungnahme vom 25. März 2019 führte Dr. Z.\_\_\_\_ insbesondere aus, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen die gestellten Diagnosen nicht klar nachzuvollziehen seien. Für die Klärung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Begutachtung durchzuführen ( Urk. 8/46 S. 4). Diese Einschätzung der Sachlage entspricht den bis zu diesem Zeitpunkt vorhandenen ärztlichen Unterlagen und wird auch durch die neusten Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. November 2020 sowie Dr. F.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2021 nicht in Frage gestellt . Sowohl die Diagnostik als auch die Einschränkung des Leidens auf die Arbeitsfähigkeit bleiben weiterhin unklar.

Dies wird auch von Dr. Z.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 29. September 2021 nicht in Frage gestellt, verneinte sie einen langandauernden Gesundheitsschaden doch allein unter Hinweis auf den fehlenden Leidensdruck, nachdem der Beschwerdeführer für 5 Monate in keiner psychiatrischen Behandlung mehr gestanden habe ( Urk. 8/91 S. 4) . Dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. November 2020 (E. 3.6) ist dabei zu entnehmen, dass ihm der Beschwerdeführer anlässlich der Behandlung vom 5. Juni 2020 mitgeteilt habe, dass er für 2-3 Monate nach Y.\_\_\_\_ reisen werde (Arbeitsfähigkeit von 50 % ). Die Wiederaufnahme der Therapie erfolgte dabei am 5. Januar 2021 bei einem neuen Therapeuten bei einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von ebenfalls rund 50 % (E. 3.7) . Vor diesem Hintergrund erscheint eine Verneinung des Leistungsanspruchs allein unter Hinweis auf die nicht erfolgte – oder nicht nachgewiesene – Behandlung in der zweiten Jahreshälfte 2020 nicht statthaft. Zumindest ergeben sich hinsichtlich der Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 29. September 2021 geringe Zweifel, welche es im Rahmen weiterer Abklärungen auszuräumen gilt. Entsprechend der Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 25. März 2019

erscheint dabei eine Begutachtung unumgänglich. Dabei steht die Anordnung eines psychiatrischen Gutachtens im Vordergrund; inwieweit auch in anderen Fachrichtungen weitere Abklärungen nötig sind, kann mangels neuerer Berichte über den somatischen Zustand des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden. Immerhin hat der Beschwerdeführer schon mehrfach Frakturen im Gesicht sowie ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma erlitten und über Beschwerden im Bereich der LWS und HWS geklagt. 4.3

Bezüglich des Antrags auf Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ist anzumerken, dass eine solche nicht in jedem Fall angezeigt ist, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen ist, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_556/2012 vom 25. Februar 2013 E. 5.4 mit weiteren Hinweisen).

Aufgrund der unklaren diagnostischen Sachlage ist vorliegend eine fundierte gutachterliche Einschätzung der Sachlage vorrangig. Der angefochtene Entscheid ist nach dem Gesagten zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerde in diesem Sinne gut zuheissen. 5.

## **E. 5**

S. 4, Urk. 8/17). Am 24. März 2016 sprach die Staatsanwaltschaft Zürich den Versicherten für eine am 3. Dezember 2015 ausgesprochene Drohung sowie für Verstösse gegen das Waffen- und Betäubungsmittelgesetz schuldig; in diesem Zusammenhang weilte der Versicherte für 63 Tage in Untersuchungshaft (Urk. 8/27). Bei einer tätlichen Auseinandersetzung am 13. Februar 2016 mit zivilen Polizisten/ Securitys

hatte sich der Versicherte ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma sowie Frakturen am Nasenbein, am Orbitaboden sowie der Orbitawand zugezogen (Urk. 8/10/

### **E. 5.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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.

### **E. 5.2**

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 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 den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello - 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 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 Gräub Schetty

#### **E. 7**

). Es folgte ein weiterer Gefängnisaufenthalt (vgl. Urk. 8/24 S. 3, 8/26 S. 3, 8/51 S. 1 [Aufenthaltsadresse]).

#### **E. 9**

ff., vgl. auch Urk. 17 f.). Mit Verfügung vom 5. April 2022 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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