

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00762 vom 21. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00762

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00762 du 21 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00762 del 21 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, meldete sich am 29. Juli 2019 unter Hinweis auf eine schizoaffektive Störung erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 12/2). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche (Urk. 12/7) und medizinische Abklärungen (Urk. 12/8, 13, 19, 20, 22, 41). Am 26. Juni 2020 auferlegte die IV-Stelle dem V ersicherten die Abs tinenz von Metamphetamin, Kokain, GBL, Ketamin und Alkohol während min destens sechs Monaten sowie eine Überprüfung dieser Massnahme mittels Haar analyse (Urk. 12/15). Nachdem Letztere im November 2020 durchgeführt worden war und eine starke bis sehr starke Einnahme von Methamphetamin im Zeitraum von Anfang Mai bis Anfang Oktober 2020 belegt hatte (Urk. 12/49), veranlasste die IV-Stelle i m Januar 2021 eine psychiatrische Abkläru ng (Urk. 12/52). Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatri e und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 26. Mai 2021 (Urk. 12/59). Nach durchgeführtem Vorbescheidver fahren (Urk. 12/68, 71, 77) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. November 2021 einen Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen (Urk. 12/79 [= Urk. 2]).

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen 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 die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

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 kom menden 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. 1.3

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

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. 1.5

Mit BGE 145 V 215 liess das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung fallen, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt.

E. 1.6

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden

medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszureichende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Dezember 2021 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihm ab dem 1. November 2020 eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Streit Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neubeurteilung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. April 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 16). In der Folge ersuchte das Gericht den psychiatrischen Gutachter Dr. Y.____ um eine ergänzende Stellungnahme, die am 22. September 2022 erstattet wurde (Urk. 29). Diese wurde den Parteien mit Verfügung vom 28. September 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 31). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, die beweiskräftige psychiatrische Abklärung habe keine IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen ergeben. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, im psychiatrischen Gutachten von Dr. Y.____ sei bei der Befundaufnahme von einem Herrn Z.____ als Exploranden die Rede, weshalb nicht klar sei, ob der Befund wirklich auf den Beschwerdeführer zutreffe. Das Gutachten sei bereits deshalb nicht beweis taug lich. Hinzu komme, dass dieses

in Bezug auf die Frage der Auswirkung der Suchterkrankung auf die Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig sei und den gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch bei (primären) Abhängigkeitssyndromen zu beachtenden normativen Vorgaben nicht genüge, weshalb auch deshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Zudem leide der Beschwerdeführer an von verschiedenen involvierten Ärzten diagnostizierten psychotischen Störungen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Insgesamt sei er sowohl in der angestammten als auch in jeglicher angepassten Tätigkeit zu mehr als 70 % eingeschränkt, weshalb er Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 1).

E. 3.1

Dr. Y.____ schloss in seinem Gutachten vom 26. Mai 2021 das Vorliegen einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Amphetaminabhängigkeit (ICD 10: F15.25) sowie einen Zustand nach mehreren amphetamininduzierten psychotischen Störungen (ICD-10 F. 15.5), gegenwärtig remittiert, auf (Urk. 12/59/14) .

E. 3.2

Im Rahmen der Beurteilung führte Dr. Y.____ aus, der Beschwerdeführer sei am 1. Februar 2021 psychiatrisch untersucht worden, wobei er sich in psychopathologischer Hinsicht weitgehend unauffällig präsentiert habe. Die von ihm berichteten Dialogsituationen seines verstorbenen Partners könnten höchstens als pseudohalluzinatorisches Geschehen betrachtet werden, weil das Verhaltensmuster des Beschwerdeführers für eine erhaltene Realitätskontrolle spreche und damit eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis ausschliesse. Anlässlich der Exploration hätten weder depressive noch manische Symptome mit Krankheitswert festgestellt werden können, womit auch gegenwärtig ein psychotisches Erleben aus dem schizoaffektiven Formenkreis ausgeschlossen werden könne. Beim Beschwerdeführer seien akutenmässig keine manischen Phasen dokumentiert, wobei ein euphorisches Verhalten unter Amphetamineinfluss nicht ausgeschlossen, aber nicht einer Störung aus dem affektiven Formenkreis zugeordnet werden könne. Aufgrund der erhobenen anamnestischen Angaben habe der Beschwerdeführer eine liebevolle und schöne Kindheit im Elternhaus verbracht, die ohne aussergewöhnliche traumatische Ereignisse verlaufen sei, womit die Entstehung einer Persönlichkeitsstörung in der Frühkindheit ausgeschlossen werden könne. Auch sein jahrelang unauffälliges Leistungsniveau im Erwachsenenalter sowie fehlende Hinweise auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich der Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialen Interaktionen würden beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung ausschliessen, womit auch ein psychotisches Erleben oder Pseudohalluzinationen im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen werden könnten. Aufgrund der anamnestischen Angaben würden sich sodann auch keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung, eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder eine schwere neurotische Fehlentwicklung mit dissoziativen Pseudohalluzinationen ergeben, weshalb bei ihm unter Mitberücksichtigung des akutenmässig nach gewiesenen Amphetaminkonsums sowie der schnellen Rückbildung der psychotischen Symptome (bis 1 Woche) unter

antipsychotischer Behandlung und gesicherter Amphetaminabstinenz ganz klar eine Amphetaminabhängigkeit mit mehreren vorübergehenden amphetamininduzierten Psychosen festgestellt werden könne. Es könne gleichzeitig festgehalten werden, dass beim Beschwerdeführer sehr plausibel auch von vorübergehenden postpsychotischen kürzeren depressiven Reaktionen im Sinne von Anpassungsstörungen – nicht aber einer eigenständigen und selbstunterhaltenden rezidivierenden depressiven Störung, was der fehlende Bedarf nach einer regelmässigen antidepressiven psychopharmakologischen Behandlung zusätzlich bestätige – ausgegangen werden könne. Gemäss der Blutanalyse vom 1. Februar 2021 werde der Beschwerdeführer antipsychotisch mit dem Neuroleptikum Amisulprid (Solian), schlaffördernd mit dem Neuroleptikum Quetiapin und angstdämpfend mit dem Anxiolytikum

Lorazepam (Lexotanil) behandelt, wobei Ersteres unter dem therapeutischen Bereich liege. Quetiapin werde beim Beschwerdeführer als schlafförderndes Mittel verschrieben und von ihm offenbar auch eingenommen, wobei die Dosis bei der Indikation für Schlafstörungen auch normalerweise deutlich unter dem therapeutischen Bereich für die Behandlung von psychotischen Zuständen liege. Seitens des Referenten sei auch eine Urinuntersuchung angeordnet worden, welche aber irrtümlicherweise nicht durchgeführt worden sei. Auch ohne gegenwärtige Drogenkontrolle könne beim Beschwerdeführer gestützt auf die Haaranalyse vom 2. November 2020 ganz klar von laufender Amphetaminabhängigkeit und amphetamininduzierten wiederkehrenden Psychosen ausgegangen werden. Anlässlich der Untersuchung vom 1. Februar 2021 habe der Beschwerdeführer weder objektive psychopathologische Merkmale noch objektive psychokognitive Einschränkungen (Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Gedankenfluss, Gedankeninhalte, Affektlage, affektive Schwingungsfähigkeit, Elan vitae, Antrieb, Psychomotorik) aufgewiesen. Bei zusätzlich fehlenden Hinweisen auf Störungen der sozialen Interaktionen könne ihm keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Bei fehlenden Hinweisen auf prämorbid psychische Störungen mit Krankheitswert sei in sozialmedizinischer Hinsicht von einer insgesamt guten Prognose bezüglich der Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, weil der Beschwerdeführer eindeutig über genügend intellektuelle und persönliche Ressourcen verfüge, um sich mit seiner Amphetaminabhängigkeit funktionell auseinanderzusetzen, was zur Verbesserung seiner Lebensqualität und Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit führen sollte (Urk. 12/59/14-15).

E. 3.3

Insgesamt sei der Beschwerdeführer seit der IV-Anmeldung nur während der stationären Behandlungen arbeitsunfähig gewesen. Sonst könne ihm im Längsschnitt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet attestiert werden; dies weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 12/59/15).

E. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ vom 26. Mai 2021 beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und einlässlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten verfasst (Urk. 12/59/5-8). Der Gutachter hat detaillierte Befunde erhoben (Urk. 12/59/11-13), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 12/59/8-11) und sich mit diesen auseinandergesetzt. Zudem sind die medizinischen

Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und detailliert begründet (Urk. 12/59/14-17). Damit erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlage (E. 1).

E. 4.2

Daran vermag entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2) auch der Umstand, dass beim Befund von einem Herrn Z.____ die Rede ist, nichts zu ändern, handelt es sich dabei gemäss der plausiblen Stellungnahme von Dr. Y.____ vom 22. September 2022 doch nicht um eine Verwechslung der Person, sondern um einen isolierten irrtümlichen Tippfehler (Urk. 29).

Gründe, daran zu zweifeln, liegen keine vor, zumal sich der Name Z.____

ausschliesslich an erwähnter Stelle im Gutachten findet und sich im Übrigen keine Hinweise darauf ergeben, dass der im Gutachten aufgeführte Befund nicht den Beschwerdeführer betreffen sollte.

E. 4.3

Soweit der Beschwerdeführer sodann geltend macht, er leide – wie von verschiedenen involvierten Ärzten diagnostiziert worden sei – an psychotischen Störungen, welche sich offensichtlich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (vgl. E. 2.2), ist daran zu erinnern, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie die Diagnosen, sondern die daraus resultierenden funktionalen Einschränkungen entscheidend sind (E. 1.4; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3 mit Hinweis). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. Y.____ seiner Expertise die relevanten Vorakten zugrunde legte und sich damit ausführlich auseinandersetzte (Urk. 12/59/5-8). So führte er unter dem Titel «Plausibilisierung der medizinisch-psychiatrischen Akten und arbeitsmedizinischen Einschätzungen» zu den von den Ärzten der Klinik A.____ in ihrem Bericht vom 12. März 2018 postulierten Diagnose einer akuten schizophreniformen psychotischen Störung aus, die psychotische Dekompensation des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem ersten Klinikaufenthalt (27. Dezember 2017 bis 13. Januar 2018) und die vollständige Rückbildung der psychotischen Symptome während der zweiten Hospitalisation (30. Januar bis 8. Februar 2018) würden unter Mitberücksichtigung der Suchtproblematik auf eine suchtmittelinduzierte psychotische Störung und somit nicht auf eine psychotische Störung aus dem schizophrenen Formenkreis hindeuten. Zur im Bericht der Psychiatrie B.____ vom 13. Februar 2018 genannten Diagnose (Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen) hielt er fest, diese sei aufgrund der im Bericht aufgeführten Zuweisungsumstände sowie der objektiven psychiatrischen Befunde gerechtfertigt. Hinsichtlich des Berichts des Sanatoriums C.____ vom 19. Juli 2019 sei demgegenüber nicht nachvollziehbar, nach welchen diagnostischen Kriterien die Diagnose einer

schizoaffektiven Störung gestellt worden sei. Die psychotischen Symptome hätten sich erneut nach der gesicherten Suchtmittelabstinenz (unter sehr niedriger Dosis des Antipsychotikums

Solian) rasch zurückgebildet, was auf eine drogeninduzierte Psychose hindeute. Zum Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

7. November 2019 führte Dr. Y.____ sodann aus, darin sei keine allfällige Entwicklung der postulierten schizoaffektiven Störung dokumentiert worden. Insbesondere würde es an dokumentierten euphorischen oder manischen Phasen fehlen. Allerdings sei der Beschwerdeführer unter einer Suchtmittelabstinenz und etablierter neuroleptischer antipsychotischer Behandlung mit 200 mg Solian täglich sowohl psychosenfrei als auch affektiv ausgeglichen (Urk. 12/59/7). In Bezug auf den Bericht von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. August 2020 hielt er fest, die darin aufgeführte Krankheitsentwicklung und die objektiven psychiatrischen Befunde würden zwar auf ein fortlaufendes psychotisches Erleben hindeuten. Allerdings sei es widersprüchlich, dass die psychotischen Symptome seit Sommer 2019 unverändert auch unter 200 mg Solian vorhanden gewesen sein sollen, zumal im Bericht von Dr. D.____ keine Wahnideen, sondern nur noch akustische Sinnestäuschungen in Form von Stimmenhören sowie eine affektive Ausgeglichenheit dokumentiert worden seien. Schliesslich hielt Dr. Y.____ unter Bezugnahme auf den Bericht des Instituts für Rechtsmedizin vom 2. November 2020 zur Haaranalyse fest, die Person könne eine starke bis sehr starke Einnahme von Metamphetamin im Zeitraum von Anfang Mai 2020 bis Anfang Oktober 2020 entnommen werden. Es sei somit offensichtlich, dass der behandelnden Psychiaterin im Verlauf 2020 das Suchtverhalten des Beschwerdeführers nicht bekannt gewesen sei, womit von inkonsistenten anamnestischen Angaben ausgegangen werden könne (Urk. 12/59/7-8). Dr. Y.____ setzte sich somit einlässlich mit vorgängigen Einschätzungen auseinander und liess diese auch in seine Beurteilung einfließen. Insgesamt befasste er sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers eingehend mit der bisherigen Entwicklung des Gesundheitszustands sowie mit dem Behandlungsverlauf (Urk. 12/59/10 f.) und schloss die von den Behandelnden gestellten Diagnosen aus dem schizophrenen sowie auch aus dem schizoaffektiven Formenkreis unter Berücksichtigung der von ihm im Rahmen der Begutachtung des Beschwerdeführers erhobenen unauffälligen objektiven Befunde sowie unter Hinweis darauf, dass sich die psychotischen Symptome unter gesicherter Amphetaminabstinenz und

antipsychotischer Behandlung in der Vergangenheit jeweils rasch zurückbildeten, nachvollziehbar und schlüssig aus (Urk. 12/59/11, 14 f.; vgl. auch E. 3.2) . 4. 4

Insofern der Beschwerdeführer alsdann die von Dr. Y.____ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bemängelt (vgl. E 2.2), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. So beruht die Schlussfolgerung von Dr. Y.____, wonach die Amphetaminabhängigkeit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitige, auf einer schlüssigen Würdigung des Gesamtbilds unter Einbezug der Ressourcen des Beschwerdeführers (Urk. 12/59/16 f.) sowie unter Berücksichtigung von Konsistenz und Plausibilität (Urk. 12/59/13). Dass er bei psychopathologisch unauffälligen Befunden (Urk. 12/59/11 f.) und fehlenden Einschränkungen des Beschwerdeführers bei den Tätigkeiten im Haushalt sowie bei der Gestaltung der Freizeitaktivitäten und der sozialen Kontakte (vgl. Urk. 12/59/11, wonach der Beschwerdeführer morgens zwischen 9 und 10 Uhr aufstehe, um 11 Uhr für eine halbe Stunde mit den Hunden nach draussen gehe, sich dann etwas fürs Mittagessen vorbereite, nachmittags manchmal einkaufen und manchmal zu seiner Mutter einen Kaffee trinken gehe, einmal im Monat zum Coiffeur gehe, um 15.30 Uhr wieder mit seinen Hunden nach draussen gehe, ihnen um 16 Uhr Futter gebe und dann für sich zu kochen beginne, Kontakte zur Zeit nur über WhatsApp habe, er ungefähr 5 Bekannte habe, die in F.____ und in Deutschland leben würden und er auch eine weitere Freundin einmal im Monat kontaktiere)

darauf schloss, es bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ist nachvollziehbar. Dr. Y.____ äusserte sich zudem zur Persönlichkeitsdiagnostik und hielt diesbezüglich ebenfalls unter Bezugnahme auf die unauffälligen objektiven Befunde sowie unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer geschilderten liebevollen und schönen Kindheit sowie des auch im Erwachsenenalter jahrelang gezeigten unauffälligen Leistungsniveaus (vgl. E. 3.2) plausibel fest, dass sich keine Hinweise auf schwerwiegende strukturelle Persönlichkeitsdefizite im Sinne einer Persönlichkeitsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung ergeben hätten. Im Rahmen seiner Prognose führte Dr. Y.____ sodann schlüssig aus, beim Beschwerdeführer könne nicht von einem chronifizierten oder therapieresistenten Verlauf ausgegangen werden, zumal sich die psychotischen Episoden unter der Suchtmittelabstinenz und der leitliniengerechten Behandlung in der Vergangenheit immer innerhalb von wenigen Tagen zurückgebildet hätten (Urk. 12/59/16). Insgesamt begründete der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers damit unter Beachtung der Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar (vgl. E. 1.6).

E. 4.5

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus den im Verlauf des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichten der psychiatrischen Klinik G.____ vom 1. März 2022 (Urk. 15/3) und 29. Juni 2022 (Urk. 23) sowie des Spitals H.____ vom 22. März 2022 (Urk. 18) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

So ist diesbezüglich zunächst festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens – vorliegend somit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 15. November 2021 – Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt ist. Spätere Arztberichte sind dann in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 3.3). Die vorgenannten Berichte beziehen sich ausschliesslich auf nach dem vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum durchgeführte Therapien und lassen damit keine Rückschlüsse auf den im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebenen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu. Bereits deshalb sind sie nicht geeignet, die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters in Zweifel zu ziehen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als die genannten Berichte in diagnostischer Hinsicht bloss auf eine vorbekannte schizoaffektive Störung verweisen, welche von Dr. Y.____

nachvollziehbar ausgeschlossen wurde (vgl. vorstehend E. 4.4) und nicht einmal ansatzweise begründet wird, weshalb die Behandler nun von einer paranoiden Schizophrenie ausgehen.

E. 4.6

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. Y.____ vom 26. Mai 2021 zweifeln liessen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Von weiteren Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 2) ist demzufolge kein entscheidungsrelevanter Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht weder in seiner angestammten noch in einer

angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. 5.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerde gegnerin vom 15. November 2021 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Lorenz Ineichen als unentgeltlicher Rechtsvertreter.

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV] ; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1) .

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 14, 15/2-17, 21); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsver tretung in der Person von Rechtsanwalt Lorenz Ineichen zu gewähren. 6 .2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu neh men. 6 .3

Rechtsanwalt Lorenz Ineichen machte mit Honorarnote vom 12. Juli

2022 (Urk. 24) einen Gesamtaufwand von 14 Stunden und 20 Minuten beziehungs weise Fr. 3'441.60 (einschliesslich 7.7 % Mehrwertsteuer, Portospesen [Fr. 27.40] und Kopierkosten [Fr. 51.50]) geltend. Dieser Aufwand erscheint vor dem Hinter grund, dass er im Wesentlichen bloss die Beweiskraft eines Gutachtens mit der abweichenden Auffassung der behandelnden Ärzte in Frage stellte, als übersetzt.

Angesichts des Umfangs der Beschwerdeschrift sowie der zu konsultierenden Akten, den Aufwendungen im Zusammenhang mit der Instruktion, der Nachbe arbeitung und dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Prozessentschädi gung von Rechtsanwalt Lorenz Ineichen bei Anwendung des gerichtsblichen Ansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'8 00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. 6 .4

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 17. Dezember 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwalt Lorenz Ineichen ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Ge währung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Lorenz Ineichen, Zürich 1, wird mit Fr. 2'8 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Lorenz Ineichen -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

E. 7

), weshalb diesem Beweiswert zukommt.

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