

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00196 vom 2. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00196 du 2 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00196 del 2 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, war seit 1999 bis 31. August 2017 als Sachbearbeiter Produktion und Planung bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 6/8/2 ; Urk. 6/21 Ziff. 2.1). Am 6. März 2017 meldete er sich wegen eines schweren Herzinfarktes und Diabetes bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/4 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Taggeldversicherung (Urk. 6/8/1-25 ; Urk. 6/49/1-22) bei. Mit Mitteilung vom 26. Juli 2017 (Urk. 6/38) gewährte sie dem Versicherten Arbeitsvermittlung (Urk. 6/38), die jedoch per 29. August 2017 gesundheitsbedingt abgebrochen werden musste (Urk. 6/42). Am

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 vorbehaltlich 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend jedoch bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art.

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.

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, 13

E. 1.5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapiereistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Resourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines renten begründenden 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. 1.6

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

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

E. 1.7

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 2

) unentgeltlichen Rechtspflege mitgeteilt (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) wie folgt: Der Beschwerdeführer habe sich am 7. März 2017 angemeldet, worauf man ein Standortgespräch geführt und medizinische sowie berufliche Unterlagen eingeholt habe. Die zugesprochene Arbeitsvermittlung habe im August 2017 aufgrund seiner gesundheitlichen Situation abgebrochen werden müssen (S. 1 unten). Im Dezember 2017 habe man das Dossier infolge des Umzugs des Beschwerdeführers nach Spanien abgetreten und im Oktober 2018 wieder erhalten. Er sei seit dem 4. November 2016 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, ab diesem Datum habe das Wartejahr begonnen. Ein Rentenanspruch habe frühestens sechs Monate nach der Anmeldung, somit im September 2017, beginnen können. Da ab November 2017 keine Informationen über eine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen hätten und der Beschwerdeführer ins Ausland verzogen sei, sei nicht von einer über ein Jahr hinaus andauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach eigenen Angaben habe der Beschwerdeführer sodann bis 30. August 2019 voll gearbeitet. In kardiologischer Hinsicht liege nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 3 Monaten ab der Operation vom August 2019 und damit keine langdauernde Beeinträchtigung vor (S. 2).

Psychiatrisch bestehe seit März 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Gestützt auf die Begutachtung könne unter regelmässiger psychopharmakologischer Behandlung und

therapeutischen Massnahmen innerhalb von drei Monaten eine Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Laborchemisch sei die regelmässige Einnahme von Psychopharmaka nicht erwiesen, zudem habe der Beschwerdeführer seit 2020 lediglich eine einzige depressive Episode erlitten, die nach stationärem Aufenthalt und mit entsprechender Medikation soweit gebessert gewesen sei, dass sie keine Einschränkung mehr dargestellt habe. Es sei somit nicht nachvollziehbar, weshalb die Depression wiederkehrend sein solle. Damit liege auch aus psychiatrischer Sicht keine langdauernde gesundheitliche Beeinträchtigung vor (S. 2).

Weiter sei die Begutachtungsstelle mittels Zufallsvergabe ausgewählt worden. Dass im Auftragsschreiben medizinische Schlussfolgerungen festgehalten worden seien, lasse in keiner Weise an der Glaubhaftigkeit und Unabhängigkeit zweifeln. Im Gutachten werde festgehalten, dass die psychiatrische Diagnose teilweise auf die persönlichen Sorgen zurückzuführen sei. Solche psychosozialen Faktoren seien nicht versichert. Die möglichen Behandlungen seien nicht ausgeschöpft. Es liege somit keine langandauernde, chronifizierte gesundheitliche Beeinträchtigung vor, die therapeutisch nicht mehr behandelbar wäre (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe in ihrem Begutachtungsauftrag nicht nur den medizinischen Sachverhalt festgehalten, sondern sie habe auch eine medizinische Würdigung vorgenommen, indem sie die Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte der integrierten Psychiatrie A.____ als nicht nachvollziehbar bezeichnet habe. Sodann habe sie den Auftrag damit begründet, dass noch die Paniksymptomatik gegeben sei. Damit habe sie das Resultat der Begutachtung vorgespurt, denn zum einen solle damit eine Arbeitsunfähigkeit wegen der depressiven Erkrankung verneint werden und zum anderen solle nur noch die Paniksymptomatik zur Diskussion stehen. Damit werde eine ergebnisoffene Begutachtung verhindert. Wenn das Auftragsschreiben bereits eine medizinische Würdigung enthalte, sei das Gutachten von vornherein beeinflusst und deshalb wertlos. Es könne nicht darauf abgestützt werden (S. 4 f. Ziff. 7).

Weiter gehe der Gutachter von einem Rentenbegehren aus, da er seiner Meinung nach sonst die verordneten therapeutischen Massnahmen regelmässig durchgeführt oder seine Ärzte mindestens über den Verzicht auf die medikamentöse Behandlung informiert hätte. Dass bei psychisch kranken Menschen auch andere Beweggründe für das Nichtbefolgen von Therapien bestehen könnten, wie krankheitsbedingt mangelnde Antriebskraft oder Zuverlässigkeit, werde nicht berücksichtigt (S. 5 Ziff. 8). Eine Auseinandersetzung des Gutachters mit den Berichten der A.____ fehle (S. 5 f. Ziff. 9). Er sei allein schon aus psychiatrischer Sicht seit 17. Dezember 2018 vollständig arbeitsunfähig in allen Bereichen, weshalb ihm ab Juni 2019 eine Rente zustehe (S. 6 Ziff. 11). Die Therapierbarkeit allein genüge nicht, um eine Invalidität zu verneinen (S. 6 f. Ziff. 12). Er leide zudem unter verschiedenen somatischen Beeinträchtigungen, die sich auch auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkten. Dieses Zusammenwirken sei nicht geprüft worden, weshalb - sollte keine Rente zugesprochen werden - zumindest eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen sei (S. 7 Ziff. 13).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers . 3. 3.1

Am 3. November 2016 wurde im Spital B.____ ein akuter antero-septaler ST-Hebungsinfarkt bei Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonie und Nikotina busus diagnostiziert (Urk. 6/8/21). Am 4. November 2016 wurden dem Beschwerde führer Stents ein gesetzt (Urk. 6/8/15-20). In der Folge war er zu nächst zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 6/2 /1-3 ; Urk. 6/8/4;

Urk. 6/9 ; Urk. 6/49/22). 3.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurologie, stellte mit Bericht vom 1 1. Januar 2017 (Urk. 6/24/8-9) folgende Diagnosen (S. 1): - neuropathisches Schmerzsyndrom der Beine beidseits linksbetont - Differentialdiagnose (DD) diabetisch - Sensibilitätsstörung Gesäss links - i nsulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 - anteriorer STEMI bei koronarer Dreifässerkrankung November 2016 Aktuell bestehe die Therapie aus Gabapentin sowie Cymbalta zur Schmerz distanzierung. Befriedigend sei die Situation für den Patienten dennoch nicht. Es sei zusätzlich Targin verschrieben worden (S. 1 unten f.). 3.3

Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem undatierten , bei der Beschwerdegegnerin am 9. Mai 2017 eingegangen en (vgl. Aktenverzeichnis) Bericht (Urk. 6/24/1-6) folgende, teilweise verkürzt dar gestellte Diagnosen (Urk. 6/24/6): - anteriorer STEMI bei koronarer Dreifässerkrankung - Diabetes mellitus Typ 2 - Cholezystektomie (CHE) bei Choledocholithiasis - Postchole z ystektomiesyndrom - Adipositas - Hypertonie - Dislipidämie - Thalassemia minor - Hiatushernie Für einen Arbeitsversuch in angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis 40 % (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne sofort in einem Umfang von 50 bis 60 % gerechnet werden (Ziff. 1.9). Mit Zeugnis vom 1 1. Juli 2017 (Urk. 6/37) attestierte Dr. D.____ eine Arbeits fähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten für August 201 7. 3.4

Am 1 8. August 2017 fand eine Koronarangiographie mit erneute r Stent- Setzung statt (Urk. 6/44/3 ; Urk. 6/84/7-9) . Den Aufstellungen der Taggeldversicherung ist zu entnehmen, dass d er Beschwerdeführer vom 4. November 2016 bis 3 1. Oktober 2017 durchgehend Taggelder aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bezog (vgl. Urk. 6/49/14-15).

3.5

Am 2 3. Dezember 2017 zog der Beschwerdeführer nach Spanien (Urk. 6/50) und kehrte im August 2018 in die Schweiz zurück (Urk. 6/72). Für diesen Zeitraum finden sich keine medizinischen Berichte in den Akten (vgl. auch Urk. 6/83/1) . 3.6

PD Dr. med. E.____ , Leitende Ärztin Endokrinologie und Diabetologie, Spital B.____ , stellte mit Bericht vom 6. November 2018 (Urk. 6/85/22-23) fol gende Diagnosen (S. 1): - Diabetes mellitus Typ 2 - aktuell: ungenügende Diabeteseinstellung - Diabetesspätfolgen: Verdacht auf autonome Neuropathie mit Erektions störungen, diabetische Nephropathie mit Mikroalbuminurie - kardivaskuläre

Korisikofolgen : Dyslipidämie, Ex-Nikotinkonsum - koronare Dreifässerkrankung - Mikrochrome mikrozytäre Anämie Es liege ein ungenügend eingestellter Diabetes mellitus Typ 2 vor. Aus diesem Grund werde die orale Therapie weiter ausgebaut und die Insulintherapie erneut angepasst (S. 2). 3.7

Eine angiologische Abklärung der Beinschmerzen des Beschwerdeführers ergab eine beidseitige normale Beindurchblutung. Die Symptomatik sei nicht vaskulärer Genese. Aufgrund der Belastungsabhängigkeit wäre die erste Differentialdiagnose lumbospondylogenen im Sinne einer Spinalkanalstenose. In einem ersten Schritt seien physiotherapeutische Massnahmen einzuleiten (Bericht vom 30. Januar 2019; Urk. 6/99/22-24; S. 4). 3.8

Mit einem weiteren Bericht vom 30. Januar 2019 (Urk. 6/85/7-8) hielt Dr. E.____ fest, es habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer gelegentlich die Insulin-Injektionen nicht durchführe, aus Angst vor Unterzuckerungen. Er gehe seit einem Monat wieder zur Arbeit und habe mit dem Arbeitgeber noch nicht über den Diabetes gesprochen und die Injektionen verheimlicht (S. 1 unten f.). Die Ehefrau berichte über depressive Verstimmungen ihres Mannes, weshalb er zu einer psychiatrischen Behandlung zu überweisen sei. Depressive Episoden seien bei schlecht eingestelltem Diabetes häufig und könnten auch die Compliance des Patienten stark beeinflussen. Eine schlechte Diabeseinstellung könne auch Folgen für die koronare Dreifässerkrankung haben (S. 2). 3.

E. 2.5

; bisher nur als Verdacht diagnostiziert, vgl. E. 3.14) und hielt fest, prognostisch und nach aktueller Fachliteratur und Verlauf sei eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in absehbarer Zeit nicht gegeben (Ziff. 2.7). 3.1

E. 7

ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zuzumutender Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgleichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). 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. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem am 17. Mai 2021 nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer eigenen Untersuchung erstatteten Gutachten (Urk. 6/140) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diejenige einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11; S. 11 Ziff. 7.1). Der Beschwerdeführer weise in psychopathologischer Hinsicht eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit, einen verlangsamten Gedankengang, eine Gedankeneinengung auf negative Zukunftsperspektiven, eine bedrückte Grundstimmung, eine starke Ängstlichkeit

und innere Anpassung, eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit und Elan vitae , Antriebsstörungen und eine verlangsamte Psychomotorik auf. Ergänzend zu den anamnestischen Angaben über Schlafstörungen und eine knapp erhaltene Tagesstruktur sowie Rückzugstendenzen könne gegenwärtig objektiv von einer mittelgradigen depressiven Symptomatik ausgegangen werden (S. 11 unten f.).

Der Beschwerdeführer habe bis August 2020 (richtig wohl: 2019) ein ganz unauffälliges Leistungsverhalten aufgewiesen. Es könne aktenmässig und anamnestisch seit Anfang 2020 von einer Verschlechterung der psychischen Verfassung und dem Ausbruch einer depressiven Episode ausgegangen werden, wobei sich die psychische Verfassung des Beschwerdeführers nur während der stationären Behandlung im April/Mai 2020 gebessert habe. Anlässlich der Exploration vom 16. April 2021 habe der Beschwerdeführer objektiv mittelschwere depressive Symptome aufgewiesen, wobei die Blutanalyse eine fehlende Medikamentencompliance gezeigt habe. Damit lägen Zweifel am Leidensdruck nahe. Es könne gleichzeitig auch von weitgehend nicht ausgeschöpften therapeutischen Massnahmen ausgegangen werden. Aufgrund der objektiven und subjektiven Verbesserung während der stationären Behandlung inklusive gesicherter Therapiecompliance könne unter leitliniengerechter Behandlung von einer Verbesserung der psychischen Verfassung und Wiederherstellung einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Es handle sich seit Anfang 2020 lediglich um eine einzige depressive Episode, weshalb keine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert werden könne. Es bestehe beim Beschwerdeführer ganz klar ein Bedarf nach einer regelmässigen psychopharmakologischen Behandlung. Unter therapeutischen Massnahmen könne innerhalb von maximal drei Monaten mit der Symptomrückbildung und Wiederherstellung einer vollen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ausgegangen werden (S. 12).

Seit März 2020 bestehe in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Nach der Remission der depressiven Symptomatik könne der Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten dem Bildungsniveau entsprechend ohne Einschränkung ausüben, wobei für mindestens ein Jahr nach der Symptomrückbildung Nachtschichten nicht geeignet seien (S. 13 oben). Gegenwärtig fühle sich der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig, was auch mit den objektiven Befunden übereinstimme. Es könne weder eine rezidivierende depressive Störung noch eine Persönlichkeitsstörung bestätigt werden. Die intermittierenden Panikattacken könnten nicht ausgeschlossen werden, seien aber anlässlich der Exploration nicht spontan berichtet worden und hätten sozialmedizinisch auch nie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Trotz der diagnostischen Unstimmigkeiten könne die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischem Fachgebiet seit März 2020 bestätigt werden, wobei die fehlende Medikamentencompliance den behandelnden Ärzten offenbar nicht bekannt gewesen sei (S. 15). 3. 20

Dr. med. M.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und dipl. med. N.____ , Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielten am 12. Juli 2021 zum Gutachten von Dr. Z.____ fest, es sei aufgrund der erhobenen Befunde seit März 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen. Es sei aber durch die stationäre Behandlung im April/Mai 2020 zu einer klaren Verbesserung mit keiner Einschränkung mehr gekommen. Wenn der Beschwerdeführer regelmässig Medikamente eingenommen hätte, wäre auch weiterhin keine relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Es werde unter adäquater Therapie eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit innert drei Monaten postuliert. Daher sei aktuell kein dauerhafter, die

Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheits schaden ausgewiesen (Urk. 6/152/6-7). 4.
4.1

Zunächst ist der Ablauf des Wartejahrs zu klären. Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen).

4.2

Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit (von wenigstens 20 %) ein, so beginnt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2018 vom 04.06.2019 E. 5.1). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsun fähigkeit im Sinne von Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeits fähig war

(Art. 29 ter IVV).

Der Beschwerdeführer meldete sich am 6. März 2017 bei der Invaliden versicherung an (Urk. 6/4). Er bezog vom 4. November 2016 bis 3 1. Oktober 2017 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % Taggelder der Taggeldversicherung (Urk. 6/49/14-15). Ein Leistungsanspruch konnte frühestens sechs Monate nach der Anmeldung, somit im September 2017, entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Nach Oktober 2017 finden sich jedoch keine Angaben über eine Arbeitsunfähigkeit in den Akten. Am 2 3. Dezember 2017 zog der Beschwerdeführer nach Spanien (Urk. 6/50). Erst im November 2018 erging ein neuer Arztbericht, wobei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. vorstehend E. 3.6). Im Dezember 2018 bestand infolge eines Infektes lediglich während wenigen Tagen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.9). Mangels anderer echtzeitlicher medizini scher Angaben lag deshalb ab November 2017 ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vor, weshalb das Wartejahr erneut zu absolvieren war. 4.3

Gemäss Arbeitsvertrag vom 1 4. November 2018 (Urk. 6/137) war der Beschwerde führer ab 3. Dezember 2018 als Reifenpraktiker tätig und hat nach eigenen Angaben das ganze Jahr 2019 bis zu seinem Herzinfarkt - dieser geschah am 2 6. August 2019 (vgl. Urk. 6/92) - zu 100 % gearbeitet (vgl. Urk. 6/124). Erst a b diesem Zeitpunkt wurde wieder eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. vorste hend E. 3.1 1). Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese aus invalidenversicherungs rechtlicher Sicht anspruchrelevant ist und mithin, ob das Wartejahr, das nach dem Gesagten frühestens im August 2019 wieder zu laufen begann, als bestanden gelten kann. 5. 5.1

In somatischer Hinsicht wurde nach der Herzoperation vom 3 0. August 2019 eine postoperative Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von drei Monaten attestiert (vor stehend E. 3.1 1). Im März 2020 erachtete Kardiologe Dr. I.____ den Beschwerde führer aus rein kardiologischer Sicht als nicht eingeschränkt und zu 100 % arbeitsfähig . Die Leistungslimitierung zeige sich in Beinbeschwerden mit deutlich eingeschränkter Gehstrecke, weshalb weitere Abklärungen vorzunehmen seien (vorstehend E. 3.13).

Kardiologin Dr. K.____ stellte im Mai 2020 erhebliche Schmerzen mit Bewegungseinschränkung der linken Schulter fest, welche nicht auf ein kardiologisches

Geschehen zurückzuführen waren. Sie riet dem Beschwerdeführer zu mehr körperlicher Aktivität. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte sie nicht (vorstehend E. 3.15). Dr. L. ___ erachtete den Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 12. Mai 2020 (vorstehend E. 3.16) infolge der bewegungs eingeschränkten Schulter als ab März (gemeint wohl: 2020) in jeder körperlichen Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig. Zudem bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit auf grund der Depression , und es bestehe auch eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Herzschwäche, was körperliche Arbeiten angehe. Des Weiteren sei der Beschwerdeführer wegen Muskelschwäche aus Inaktivität absolut kraftlos . Dazu ist festzuhalten, dass Dr. L. ___ als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht rechtsgenügend befähigt ist, die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer , psychiatrischer und kardiologischer Sicht zu beurteilen. Ihre Beurteilung wider spricht denn auch - ohne fachärztliche Begründung

- derjenigen des Kardiologen Dr. I. ___ , der keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Herzproblematik attestierte. Eine Kraftlosigkeit infolge Inaktivität vermag zudem keine Invalidität zu begründen. Und schliesslich ist der angeblichen vollen Arbeitsunfähigkeit infolge der bewegungseingeschränkten Schulter entgegen zu halten, dass rechtsprechungs gemäss selbst die faktische Einhändigkeit

zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit dar stellt, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt jedoch genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen bestehen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können

(Urteil des Bundesgericht 8C_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 mit Hinweisen; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_628/2017 vom 12. Januar 2018 E. 6.4 und 8C_622/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen). Trotz Verbesserung des Befindens des Beschwerdeführers während des stationären Aufenthaltes hielt Dr. L. ___

in der Folge an der vollen Arbeitsunfähigkeit fest, da er sich zu Hause in Eigenverantwortung kaum organisieren könne und Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Konzentrationsstörungen und Schwäche im Vordergrund ständen. Auch dabei handelt es sich um eine fachfremde Beurteilung, auf die nicht entscheidungswesentlich abgestellt werden kann. 5.2

Nach dem Gesagten liegt zu den somatischen Beeinträchtigungen lediglich in kardiologischer Hinsicht eine fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Wie sich die Schulterbeschwerden, die Diabetesprobleme und eventuelle Beinbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, blieb bislang ungeklärt. Soweit die Fachpersonen der A. ___ bezüglich dieser Beschwerden von keiner Arbeitsunfähigkeit ausgingen (vgl. vorstehend E. 3.17 sowie nachfolgend), fehlt es auch dabei an einer verlässlichen fachärztlichen Beurteilung. 5.3

Was den psychischen Zustand des Beschwerdeführers angeht, so erachtete dipl. med. J. ___ den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 22. April 2020 auf grund einer von ihm diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, als zu 100 % arbeitsunfähig und veranlasste eine stationäre Behandlung (vgl. vorstehend E. 3.14). Die Behandlung erfolgte vom 27. April bis 18. Juni 2020 in der A. ___ , wo in psychiatrischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Episode sowie eine Panikstörung diagnostiziert und für die Dauer der Behandlung eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reifenpraktiker von 100 % attestiert wurden. Aktuell sei keine Tätigkeit zumutbar. Die Fachpersonen hielten fest, die Funktionseinschränkungen

beständen in einer reduzierten körperlichen und psychischen Belastbarkeit. Bei einer störungs spezifischen Behandlung sei allenfalls von einer Teilarbeitsfähigkeit mit stark angepasstem Belastungsprofil, welches auch die körperlichen Einschränkungen berücksichtige, auszugehen (vgl. vorstehend E. 3.17). Im Widerspruch zu ihrer Angabe, dass die körperlichen Diagnosen des Diabetes und seiner Spätfolgen, die kardiovaskulären Risikofaktoren und die Schulterschmerzen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (vgl. Diagnoseliste, vorstehend E. 3.17) , führten die Fachpersonen der A.____ somit dennoch die Einschränkungen auch auf somatische Faktoren zurück, was nicht schlüssig erklärt wurde und zudem wie bereits fest gehalten fachfremd beurteilt ist. Der Bericht vermag deshalb nicht genügend zu überzeugen. Dies gilt auch für den Bericht von dipl. med. J.____ vom 30. September 2020 (vorstehend E. 3.18), der keine genügende Begründung enthält. 5.4

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 17. Mai 2021 (vorstehend E. 3.19) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aktenmässig und anamnestisch sei seit Anfang 2020 von einer Verschlechterung der psychischen Verfassung und dem Ausbruch einer depressiven Episode auszugehen, wobei sich die psychische Verfassung des Beschwerdeführers nur während der stationären Behandlung im April und Mai 2020 gebessert habe. Dr. Z.____ wies auf die fehlende Medikamenten compliance und nicht ausgeschöpften therapeutischen Massnahmen hin und ging davon aus, dass bei entsprechender Behandlung innert maximal drei Monaten von einer Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt auszugehen ist. Gegenwärtig sei von voller Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. vorstehend E. 3.19). 5.5

Zwar lässt sich rechtsprechungsgemäss eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Zur Prüfung, ob eine relevante psychiatrische Beeinträchtigung besteht oder nicht besteht, müssen jedoch die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. vorstehend E. 1.5) .

Das Gutachten von Dr. Z.____ enthält dazu nur rudimentäre Angaben. So nahm er einzig eine knappe Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung vor (vgl. S .

E. 11

Ziff . 6 des Gutachtens). Angaben zu persönlichen Ressourcen fehlen, der anhand der gestellten Diagnosen anzunehmende funktionelle Schweregrad lässt zudem nicht ohne Weiteres auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit schliessen. Mithin vermochte Dr. Z.____ nicht überzeugend darzulegen, weshalb welche Einschränkungen eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten verursachten. Nachdem auch die weiteren psychiatrischen Berichte keine Angaben zu den Standardindikatoren enthalten, ist eine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. 5.6

Soweit Dr. M.____ und dipl. med. N.____ (vgl. vorstehend E. 3.20) festhielten, es sei durch die stationäre Behandlung im April/Mai 2020 zu einer klaren Verbesserung mit keiner Einschränkung mehr gekommen, so ist dies aktenwidrig: Im Austrittsbericht der A.____

vom 22. September 2020 wurde vielmehr festgehalten, dass aktuell und bis auf weiteres keine Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. vorstehend E. 3.17). Auch Dr. Z.____ attestierte ab März 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % , unterbrochen lediglich durch eine (nicht quantifizierte) Verbesserung auf grund der stationären Behandlung im April und Mai 2020. Nicht gefolgt werden kann auch ihrer Ansicht, dass der Beschwerdeführer bei regelmässiger Medikamenteneinnahme weiterhin nicht arbeitsunfähig geworden wäre. Denn eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung kann nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapie resistenz ausgeschlossen werden (vgl. vorstehend E. 1.5) . 5.7

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E.

5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3) . 5.8

Die angefochtene Verfügung enthält keine genügende Beweiswürdigung unter Berücksichtigung der Standardindikatoren. Im Rahmen des Abklärungsverfahrens erfolgte zudem einzig eine Stellungnahme der «Kundenberatung»

(Urk. 6/152/7), welche festhielt, es liege somatisch keine Erkrankung mit lang dauernder Arbeitsunfähigkeit vor , und es sei aus psychiatrischer Sicht gemäss Gutachten ab März 2020 eine Verbesserung eingetreten . Dies lässt sich dem Gutachten gerade nicht entnehmen, wurde darin doch festgehalten, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nur während der stationären Behandlung im April und Mai 2020 gebessert habe. Dr. Z.____ ging ansonsten von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in sämtlichen Tätigkeiten ab März 2020 aus. 5.9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorhandenen Arztberichte zur Beurteilung der Frage, ob ab August 2019 eine über ein Jahr andauernde und anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, nicht genügen. Weder ist klar, wie sich der somatische Zustand auswirkt, noch wie es sich mit der psychischen Beeinträchtigung verhält. Bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes fehlt es insbesondere an einer verlässlichen medizinischen und juristischen Berücksichtigung der massgeblichen Standardindikatoren.

Damit erlaubt die vorhandene Aktenlage keine Entscheidung in der Sache. Bei diesem Verfahrensausgang braucht nicht geprüft zu werden, ob der Auftrag zur psychiatrischen Begutachtung korrekt erfolgte (vgl. vorstehend E. 2.2) . 5.10

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 GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 5.11

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gutachten einhole und hernach unter Berücksichtigung der Standardindikatoren sowie der Frage des Wartjahres erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entscheide.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6. 6.1

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 unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Dieser hat trotz Aufforderung (vgl. Urk. 7 Dispositiv-Ziff. 3) keine Honorarnote eingereicht, weshalb seine Bemühungen

beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise mit

Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MwSt.) zu entschädigen sind (vgl. Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. März 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, 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 unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MwSt.) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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