

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00426 vom 14. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00426

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00426 du 14 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00426 del 14 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

bis 22. September 2017 dauerte die letzte Anstellung bei der C.____ GmbH , D.____ (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 5.4, Urk. 7/5 S. 2 Mitte, Urk. 7/148) . Dazwischen bezog er A rbeitslosentagelder (vgl. IK-Auszug, Urk. 7/99) .

Am 28. September 2017 meldete er sich unter Hinweis auf ein gestör tes Realitätsempfinden, Probleme mit der Körperhygiene, der Logik, Müdigkeit und Halluzinationen, bestehend seit dem Jahr 2016 , bei der Invalidenversiche rung zum Leistungsbezug an (Urk. 7 /1 Ziff. 6.1) .

Die IV-Stelle auferlegte dem Versicherten am 26. März 2018 eine Schadenminderungspflicht im Sinne der Durchführung eines Entzugs von Drogen und Alkohol mit Haaranalyse zum Abs tinenznachweis (Urk. 7/29). Am 16. November 2018 schloss sie die Arbeitsver mittlung ab unter Hinweis darauf, dass sie ihm verschiedene Möglichkeiten wie Arbeitsvermittlung und Integrationsmassnahmen angeboten habe, er sich aus gesundheitlichen Gründen aber subjektiv nicht in der Lage sehe, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein (Urk. 7/97). Am 14. März 2019 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten erneut eine Schadenminderungspflicht betreffend Aufrechter haltung der Abstinenz von bewusstseinsbeeinflussenden Substanzen (Urk. 7/119) und stellte ihm mit Vorbescheid gleichen Datums (Urk. 7/120) in Aussicht, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Nachdem der Versicherte dagegen am 30. April 2019 Einwände erhoben hatte (Urk. 7/139) ,

erteilte die IV-Stelle am 28. August 2019 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 2.

September bis 1. Dezember 2019 bei der E.____ (Urk. 7/154, Urk. 7/181) . Sodann veran lasste die IV-Stelle bei der F.____ ein bidisziplinäres Gutachten, welches am 27. Januar 2021 erstattet wurde (Urk. 7/222-223) . Weiter zog

die IV-Stelle die Poli zeiakten (Urk. 7/ 236 -237, Urk. 7/240-245) bei.

Erneut auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten am 11. Februar und am 8.

April

2022 eine Schadenminderungspflicht im Sinne einer Abstinenz von allen psy chotropen Substanzen sowie Benzodiazepinen, Z-Substanzen und Alkohol mit Abstinenznachweis durch eine Haaranalyse sowie durch Urinproben (Urk. 7/275 , Urk. 7/284) . Dagegen erhob der Versicherte – nach erfolgter Stellungnahme zum eingeholten Gutachten (Urk. 7/276) am 28. April 2022 Einwände (Urk. 7/288).

Mit

Verfügung vom 22. Juni 2022 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/297 = 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 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 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, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend 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

Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben

gemäss Art. 6 IVG Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Art. 39 bleibt vorbehalten (Abs. 1). Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenanspruch nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen (Abs. 1 bis). Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt (Abs. 2). Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, ist für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezugs massgebend (Abs. 3).

E. 1.3

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). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. August 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Juni 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zur weiteren Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen

(Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2022 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer am 25. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Im Weiteren wurde sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass sie die Anmeldung des Beschwerdeführers im Oktober 2017 erhalten habe. Da die medizinische Situation, insbesondere die Abstinenz von Substanzen, im Vordergrund gestanden habe, sei die Unterstützung bei der Stellensuche vorerst sistiert und erneut im Jahr 2018 aufgenommen worden. Diese sei jedoch wieder abgebrochen worden, da sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage gefühlt habe, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten.

Aus Sicht der Invalidenversicherung sei nach wie vor Eingliederungspotenzial vorhanden. Eine gesundheitliche Einschränkung, welche die Aufnahme von beruflichen Massnahmen verunmögliche, habe nicht festgestellt werden können. Solange solche Massnahmen als zumutbar erachtet würden, gelte der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (S. 1). Nach Einholung weiterer medizinischer Unterlagen im Rahmen des Einwandverfahrens habe die anschliessende Prüfung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ergeben, dass nur eine adäquate psychiatrische Abklärung unter erneuter Abstinenz zur Klärung der Diagnose beitragen könne. Die notwendigen Untersuchungen seien vom Beschwerdeführer verweigert worden (S. 2).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er seit 2014 an einer paranoiden Schizophrenie und einem chronisch dekompensierten Tinnitus leide, und es ihm aufgrund seiner schweren Erkrankung unmöglich sei, sich in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern

(S. 4 f. Rz. 8-9, S. 8 Rz. 18-19, S. 15 Rz. 46-48, S. 17 f.

Rz. 54-56, S. 18 ff. Rz. 58-74, S. 25 Rz. 82-85, S.

27 ff. Rz . 89-111 , S. 34 Rz . 11 6, Rz . 118, S. 34

Rz . 122). Sodann sei unzutreffend, dass er die notwendigen Untersuchungen verweigert habe. Er habe seine Abstinenz im Rahmen des IV-Verfahrens vollständig nachgewiesen. Dass nun eine erneute Abstinenzkontrolle verlangt worden sei, sei weder notwendig noch gerechtfertigt gewesen

(S. 5 Rz . 12 , S. 6 f. Rz . 14-15, S. 7 Rz . 17, S. 8 f f . Rz .

19- 30) . Seine starken Ängste vor einer erneuten Abstinenzkontrolle (Haaranalyse und Urinkontrolle) würden es ihm verunmöglichen, sich abermals einer solchen Kontrolle zu unterziehen (S. 12 Rz . 32-34). Zudem bestünden auch keine Hinweise auf eine durch Suchtmittel bedingte Arbeitsunfähigkeit . Damit bestünde auch keine klare Begründung für den verlangten Abstinenz-Beweis (S.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sich gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Prof. G.____ vom 27.

Januar

2021 aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers anlässlich der psychiatrischen Begutachtung keine abschliessende psychiatrische Diagnose habe stellen lassen. Der Beschwerdeführer habe sich im Untersuch nur bedingt kooperativ ver halten. Es lasse sich weder den Akten entnehmen noch sei seitens des Beschwer deführers geltend gemacht worden , dass und weshalb die geforderten und der Klärung des Sachverhalts dienlichen Untersuchungen oder aber ein Abstinenz nachweis im Rahmen einer Schadenminderungspflicht ihm nicht hätten zumutbar gewesen sein sollen. Durch die Verweigerung des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung, sich jeglichen objektivierenden Untersuchungen zu einem all fälligen Drogenkonsum zu unterziehen, könne die Frage, ob vorliegend ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege, nicht beantwortet werden. Der Beschwerdeführer habe rechtsprechungsgemäss die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (S. 2). 2. 4

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 3. 3.1

Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3. 2

Die Ärzte der Tagesklinik H.____ , Zentrum für Soziale Psychiatrie, psychiatrische Klinik I.____ , nannten in ihrem Bericht vom 23.

Mai

2019 (Urk. 7/143) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit dem Jahr 2014 bestehende paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) . Diese sei aktuell bezüglich psychotischer Produktivsymptomatik stabil , jedoch persistiere weiterhin eine Negativsymptomatik (S. 8 Ziff. 2.5). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte ein seit etwa 2014 bestehendes Reizdarmsyndrom (Ziff. 2.6). Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 27. August 2018 bis voraussichtlich 30. Juni 2019 in der teilstationären Behandlung befinde (S. 2 Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit erscheine

ihm nicht mehr zumutbar (S. 10 Ziff. 4.1). Aufgrund der beobachteten Symptomatik im Rahmen der tagesklinischen Behandlung sowie der durch geführten Arbeitsdiagnostik werde eine Wiedereingliederungsmassnahme als überfordernd erachtet und sei mit dem Risiko einer erneuten Verschlechterung verbunden. Der Patient zeige sich motiviert, im Rahmen seines Leistungsvermögens zu arbeiten. Eine geeignete Stelle werde aktuell am ehesten im geschützten Rahmen gesehen (S. 10 Ziff. 4.3).

Zur Cannabisabhängigkeit, diagnostiziert durch die Klinik J.____ in Deutschland , führten die Ärzte aus, dass nach ihrer Einschätzung die in der Vergangenheit (bis etwa 2015) bestehende Substanzproblematik einer Eingliederung nicht (mehr) im Wege zu stehen scheine. Bezüglich des früheren Konsums könnten sie sich nur auf die stark divergierenden Angaben des Patienten und auf die Angaben in den Berichten verlassen. Aktuell konsumiere der Beschwerdeführer glaubhaft seit 2017 kein THC mehr (Ziff. 5). 3. 3

Die Ärzte des Zentrums für Akute Psychische Erkrankungen, I.____ , stellten in ihrem Bericht vom 25. August 2020 (Urk. 7/208) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 2.5): - akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, ICD-10 F23.1 - paranoide Schizophrenie, ICD-10 F20.0 - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), ICD-10 F41.0 - Rippenprellung, Erstdiagnose 13. Mai 2020 - unklare Abdominalbeschwerden und erhöhte Entzündungsparameter

Die Ärzte führten aus, dass sich der Beschwerdeführer vom 12. Mai bis 9.

Juni

2020 bei ihnen in Behandlung befunden habe (S. 1 Ziff. 1.1). Er sei in Begleitung der Polizei in Handfesseln auf die Station gebracht worden und aufgrund von Agitation zunächst geschlossen abgeschirmt worden. Das Eintrittsgespräch sei mit Aufgebot erfolgt. Eine Aussage zu den vergangenen Tagen habe der Patient nicht machen können. Der Konsum von Alkohol und Drogen sei verneint worden , ebenso ein Stimmenhören oder Verfolgungserleben . Es handle sich um die vierte Hospitalisation im Hause (S. 3 Ziff. 2.1). Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer Streit mit dem Mitbewohner gehabt habe und dann für einige Tage draussen unterwegs gewesen sei. Er habe kaum etwas gegessen und getrunken, genauer erinnern könne er sich nicht. Zudem habe er darauf beharrt, dass seine Beschwerden auf eine Angststörung zurückzuführen seien und nicht auf die Symptome einer Schizophrenie. Die Ärzte führten aus, dass mit einer antipsychotischen Medikation begonnen worden sei. Nach einer intermittierenden Besserung sei die fürsorgliche Unterbringung

(FU) aufgehoben worden und eine Verlegung auf die Station F1 erfolgt. Dort habe sich das Zustandsbild verschlechtert und eine adäquate Interaktion mit dem Patienten und dem Team habe sich als nicht mehr möglich erwiesen. Es sei ein Rückbehalt ausgesprochen worden und erneut eine FU durch einen Notfallpsychiater ausgestellt worden. Am 3. Juni 2020 musste sodann eine Behandlung ohne Zustimmung veranlasst werden, was zu einer Besserung der Symptomatik geführt habe. Die Einnahme der Medikation habe sich als sehr schwierig gestaltet, und der Beschwerdeführer habe mehrfach deutlich gemacht, dass er das Medikament nur bis zur Gerichtsverhandlung nehmen werde. In der Rekursverhandlung vom 9. Juni 2020 sei seinem Gesuch statt gegeben worden und die bestehende FU sowie die Behandlung ohne Zustimmung seien aufgehoben worden. Trotz Empfehlung des Richters,

des anwesenden Gut achtens sowie der anwesenden Stationsärzte zu einer stationären Therapie frei willig in der Klinik zu verbleiben, sei der Patient auf eigenen Wunsch noch am selben Tag ausgetreten (S. 4 unten Ziff. 2.2).

Die Ärzte führten aus, dass der Patient arbeitsunfähig sei (S. 7 Ziff. 3.3). Die Frage, wie viele Stunden pro Tag die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, konnten sie nicht beantworten und verwiesen auf die Nachbehandler . Die Ärzte hielten jedoch fest, dass das Ausmass der Krankheitssymptomatik des Patienten (Störung des Denkens und des Fühlens, Inkohärenz, Zerfahrenheit, inadäquat im Kontakt) einer Eingliederung im Wege stehe (S. 8 Ziff. 4. 1- 4). 3. 4

Am 27. Januar 2021 erstattete Prof. Dr. G.____ , Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, F.____ , das von der Beschwerdeführerin veranlasste psychiatrische Teilgutachten (Urk. 7/222 /1-42). Prof. G.____ stellte nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 18. Januar 2021 (S. 3 Ziff. 1.1) folgende Diagnosen (S. 34 Ziff. 6.3): - paranoide Schizophrenie, ICD-10 F20.0 - Differentialdiagnose (DD): Drogeninduzierte Psychose bei psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung, ICD-10 F19.5 - Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1

Prof. G.____ führte aus, dass er im Fall des Beschwerdeführers aufgrund dessen Verhaltens im hiesigen Untersuchungs- und der dargestellten Sachlage keine abschliessende Beurteilung der psychiatrischen Diagnosen durchführen könne (S. 39 unten Ziff. 8). Die Widersprüche und Widersprüche/Inkonsistenzen , aber auch die Weigerung des Versicherten , wenigstens die aktuelle gesundheitliche Situation anhand von objektivierbaren Befunden überprüfbar zu machen, hätten die gutachterliche Aufgabe massiv erschwert. Die Kooperation des Versicherten sei dies bezüglich überaus eingeschränkt und insgesamt ungenügend gewesen. Sie habe eine fachgerechte Beurteilung der Sachlage verhindert (S. 40 oben) . Ein Urindrogenscreening, sowie eine Blutentnahme zur Kontrolle des Solianspiegels und eine Haaranalyse seien vom Versicherten unerwünscht gewesen. Dies mit der Begründung, dass er diesbezüglich negative Erfahrungen mit der Invalidenversicherung gemacht habe mit erfolgten Unterstellungen. Er habe bereits bewiesen , drogenfrei zu sein , und wolle sich nicht nochmals einer solchen Situation aussetzen (S. 23 unten).

Prof. G.____ hielt weiter fest, dass sich auch im neuropsychologischen Zusatz untersuchen kein valider Befund ergeben habe . Es bestünden sogar wissenschaftlich begründbare Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung, beziehungsweise Aggravation des Exploranden. Krankheitsimmanente Faktoren könnten dieses Verhalten jedoch nicht erklären (S. 40 oben) . Prof. G.____ hielt fest, dass er infolge dieser Umstände keine mittel- und langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angestammt oder adaptiert in quantitativer Weise aussprechen könne. Zum Verlauf des Störungsbildes könne gesagt werden, dass es dem Versicherten bis dato nicht gelungen sei, eine ausreichende psychische Stabilität wie derzuerlangen, sodass seit Antragsstellung anhaltend bis dato den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der Behandler gefolgt werden könne, zumal die arbeitspraktisch ermittelte Leistungsfähigkeit den Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der Behandler im Kontext nicht entgegenstehe (S. 40 Mitte). 3. 5

Dr. phil. K.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie (FSP), F.____ , hielt in seinem neuropsychologischen Teilgutachten vom 27. Januar 2021 (Urk. 7/223) nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 25. Januar 2021 fest, dass zu den Testleistungen insgesamt

gesagt werden könne, dass in der neuropsychologischen Untersuchung teilweise unterdurchschnittliche Leistungen zu beobachten seien. Aufgrund der Konfundierung von Begabung und Anstrengung bei Leistungstests und des überwiegend suboptimalen Leistungsverhaltens des Beschwerdeführers sei eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate nicht möglich. Das Ausmass von tatsächlich vorliegenden Einschränkungen lasse sich nicht sicher festlegen. Da eine zuverlässige Interpretation der Befunde nicht möglich sei, seien keine Befunde objektivierbar und reproduzierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten (S. 11 Mitte). 3. 6

Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 5. März 2021 (Urk. 7/295/9-10) aus, dass der Beurteilung des Gutachters bezüglich Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit nicht klar zugestimmt werden könne. Da aufgrund von Widersprüchen/Inkonsistenzen, fehlender Kooperation sowie negativer Antwortverzerrung des Beschwerdeführers bei der neuropsychologischen Untersuchung keine klaren Aussagen bezüglich Diagnosen und die funktionellen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten gemacht werden können, könne auch nicht einfach auf die Angaben des Behandlers zurückgegriffen werden. Insgesamt bleibe die Sachlage bei fehlender Mitwirkung unklar. Eine Überprüfung aus Rechtsanwendersicht werde empfohlen. 3. 7

Dr. med. M.____, Assistenzarzt, und Dr. med. N.____, Leitender Arzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrische Klinik O.____,

stellten in ihrem Bericht vom 2. November 2021 (Urk. 7/251) folgende Diagnosen (Ziff. 2.5): - paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) - chronisch dekomensierter Tinnitus Grad III/IV, Erstdiagnose 2021

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte ein Tabak-Abhängigkeitssyndrom, ICD-10 F17.2 (Ziff. 2.6). Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 13. Juli 2021 bei ihnen in Behandlung sei und die letzte Kontrolle am 7. Oktober 2021 stattgefunden habe (Ziff. 1.1).

Die Ärzte hielten zur Prognose zur Arbeitsfähigkeit fest, dass der Verlauf der Erkrankung chronifiziert erscheine und ohne vollständige Remission sei bei einem noch ausgeprägten Leidensdruck (Ziff. 2.7). Der Patient übe gegenwärtig keine Tätigkeit aus (Ziff. 3.1). Im Vordergrund stünden Funktionseinschränkungen im Sinne einer erheblich verminderten Belastbarkeit bei verminderter Fähigkeit zur Anpassung, Planung und Strukturierung von Aufgaben, verminderter Durchhaltefähigkeit und erheblicher Einschränkung der Gruppenfähigkeit sowie der Selbstpflege. Sodann bestünden Einschränkungen darin, sich proaktiv Erholung und Entspannung zu organisieren. Die Fähigkeit zur Kommunikation und zur Konzentration erlebe der Patient vor allem aufgrund des Tinnitus stark eingeschränkt (Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 4.1). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei höchstens ein bis zwei Stunden pro Tag möglich (Ziff. 4.2). Die Ärzte hielten fest, dass sie zurzeit trotz vorhandener Motivation des Patienten aufgrund der stark eingeschränkten Stresstoleranz mit ausgeprägtem Leidensdruck noch keine ausreichende Stabilität für die Teilnahme am Eingliederungsprogramm sehen würden (Ziff. 4.3). Es bestünden Einschränkungen in der Fähigkeit zur selbständigen Haushaltsführung und Wohnungspflege. Er erhalte Unterstützung durch die psychosoziale Spitex (Ziff. 4.5). 3. 8

Dr. M.____ , O.____ , führte in seinem Schreiben vom 26. April 2022 (Urk. 7/289) aus, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie leide. Er habe bei der letzten telefonischen Konsultation vom 26. April 2022 in Bezug auf die angeordnete Haaranalyse geäußert, dass frühere Haaranalysen gefälscht und

mangelhaft durchgeführt worden seien und ihm in seinem sozialen Milieu geschadet hätten. Die Verunsicherung und Abneigung des Beschwerdeführers in Bezug auf diese Untersuchung sei von formalen Denkstörungen und von Beeinträchtigungswahn geprägt . Dies seien störungsspezifische Symptome der paranoiden Schizophrenie. Es werde bezweifelt, dass

der Beschwerdeführer störungsbedingt in Bezug auf das Abgeben der Haarprobe urteilsfähig und damit in der Lage sei, diese uneingeschränkt auszuführen. Dr. M.____ hielt abschliessend fest, dass seiner Ansicht nach aufgrund der klinischen Beobachtung und der anamnestischen Angaben keine Hinweise auf eine suchtmittelbedingte Arbeitsunfähigkeit bestünden. Damit fehle eine klare Begründung für den verlangten Abstinenznachweis.

3. 9

Dr. L.____ , RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2022 (Urk.

7/295/15 18) aus, dass am ehesten eine drogeninduzierte Psychose bei psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung (ICD-10 F19. 5) vorliege, da unter Abstinenz keine psychotische Symptomatik auftrate. Die vom Behandler beschriebenen angeblich psychotischen Symptome wie «Klirren» oder «formale Denkstörungen» und Beeinträchtigungswahn könnten nicht als psychotisch beurteilt werden. Zudem könne auch ein Rentenbegehren nicht ausgeschlossen werden. Dr. L.____ hielt abschliessend fest, dass nur eine adäquate psychiatrische Abklärung unter erneuter Abstinenz (inklusive Laboruntersuchungen, die vom Beschwerdeführer verweigert worden seien) zur Klärung der Diagnosen beitragen könne. 4.

E. 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). 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid vom 22. Juni 2022 (Urk.

2) wörtlich den Text des rund drei Jahre zuvor ergangenen Vorbescheides vom 14. März 2019 (Urk. 7/120) übernommen . Schlussendlich verneinte sie aber einen Rentenanspruch

des Beschwerdeführers gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. L. ___ vom 20. Juni 2022 (vorstehend E. 3. 9), wonach nur eine adäquate psychiatrische Abklärung unter erneuter Abstinenz zur Klärung der Diagnosen beitragen könne. Die notwendigen Untersuchungen seien vom Beschwerdeführer aber verweigert worden (vorstehend E. 2.1). In ihrer Beschwerdeantwort ging die Beschwerdegegnerin dann nicht mehr von allfälligen zukünftigen Begutachtungen aus, sondern stellte sich auf den Standpunkt, dass sich aufgrund der mangelnden Mitwirkung des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung bei Prof. G. ___ (vorstehend E. 3.4) keine verlässliche Diagnose habe stellen lassen, weshalb der Beschwerdeführer im Ergebnis die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen habe (vorstehend E. 2.3). Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend, dass er seit dem Jahr 2014 an einer paranoiden Schizophrenie leide und nicht in der Lage sei, einer Tätigkeit nachzugehen. Er sei seiner Mitwirkungspflicht hinreichend nachgekommen (vorstehend E. 2.2).

E. 4.2

Nachdem Prof. G. ___ nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 18.

Januar 2021 in seinem Gutachten vom 27. Januar 2021 (vorstehend E. 3.4) keine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes abgeben konnte (vorstehend E. 3. 4), was er mit dem widersprüchlichen Verhalten des Beschwerdeführers und den Inkonsistenzen sowie dessen Weigerung, die aktuelle Situation anhand von objektivierbaren Befunden (Urindrogenscreening, Laboruntersuchung, Haaranalyse) überprüfbar zu machen, begründete, schloss RAD-Ärztin Dr. L. ___ in ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2022 (vorstehend E.

3. 9) darauf, dass nur eine adäquate psychiatrische Abklärung unter erneuter Abstinenz zur Klärung der Diagnosen beitragen könne.

Das Gutachten von Prof.

G. ___ befand RAD-Ärztin Dr. L. ___ , wie aus ihrer Stellungnahme vom 5. März 2021 (vorstehend E. 3. 6) hervorgeht, für nicht schlüssig . 4. 3

Vor dem Hintergrund, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 seine Rechtsprechung dahingehend geändert hat, dass selbst eine primäre Abhängigkeit von psychotropen Substanzen grundsätzlich als invalidisierender Gesundheitsschaden in Frage kommt, dessen Auswirkungen nach dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen sind (vorstehend E. 1.6) , wäre Prof. G. ___ gehalten gewesen, unabhängig von einem allfälligen Konsum von allfälligen Substanzen die funktionellen Auswirkungen der vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren zu beurteilen . Damit ist dem Gutachten von Prof. G. ___ auch abgesehen von der von RAD-Ärztin L. ___ zu Recht bemängelten fehlenden Schlüssigkeit ohne weiteres ein Beweiswert (vorstehend E. 1. 7) abzuspochen.

Soweit RAD-Ärztin Dr. L. ___ jedoch für eine erneute psychiatrische Begutachtung eine vollständige und nachzuweisende Abstinenz voraussetzt, ist diesbezüglich anzumerken , dass im Zuge der geänderten Rechtsprechung auch bei primären Abhängigkeitssyndromen die Anordnung einer Entzugsbehandlung im Vorfeld einer Begutachtung unter dem Titel der Mitwirkungspflicht im Abklärungsverfahren nicht statthaft ist , würde damit doch die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsgesetzlich irrelevant und deshalb auszuschneiden

vorweggenommen (Urteil des Bundesgericht s 9C_309/2019 vom 7. November 2019 E. 4.2.2). Weiter erweist sich die Feststellung von RAD-Ärztin Dr. L.____ , wonach bei Substanzabstinenz beim Beschwerdeführer keine psychotischen Phasen auftreten würden (vorstehend E. 3. 9), mit Blick auf die im Mai 2020 erforderliche Einweisung in die I.____ (vorstehend E. 3. 3) als nicht hinreichend fundiert ausgewiesen . Vielmehr stand wohl eine Problematik mit der Medikamenteneinnahme im Raum

(vgl. auch Urk. 7/222 /1-42 S. 36 Ziff. 7.2 Mitte) . Zudem wurde von behandelnden Ärzten der I.____ in ihrem Bericht vom 23. Mai 2019 (vorstehend E . 3.2)

abgesehen von den akut psychotischen Phasen auch eine den Beschwerdeführer einschränkende Negativsymptomatik beschrieben . Von einer Beschwerdefreiheit ausserhalb von akut psychotischen Phasen kann damit nicht ohne weiteres ausgegangen werden.

In Anbetracht des in den Akten dokumentierten Störungsbildes erweist es sich überdies als fraglich, ob dem Beschwerdeführer unter mangelnder Mitwirkung angelastet werden kann, dass er sich den von Prof. G.____ anlässlich der Begutachtung geforderten Drogentests nicht unterzogen hat .

So zeigte der Beschwerdeführer verschiedentlich ein paranoides Verhalten auch im Hinblick auf das Verfahren mit der Invalidenversicherung. Aus dem Bericht vom 2.

März

2020 des zu diesem Zeitpunkt behandelnden Psychiaters geht hervor, dass der Beschwerdeführer glaube, von IV-Mitarbeitern beschattet zu werden (Urk. 7/195 Ziff. 1.3). Solches äusserte er auch gegenüber dem Neuropsychologen Dr. K.____ anlässlich der Begutachtung im Januar 2021 (Urk. 7/223 S. 3 oben). Obwohl der im August 2022 vom Institut für Rechtsmedizin der Universität P.____ in der Haaranalyse des Beschwerdeführers festgestellte schwache Kokain konsum (Urk. 7/71 S. 3 Ziff. 2.3) keine Konsequenzen hinsichtlich des Erfüllens der Schaden minderungspflicht nach sich zog, war er schlussendlich der Auffassung, dass diese Haaranalyse gefälscht worden sei und ihm geschadet habe (vgl. auch Urk. 7/222 /1-42 S. 9 Ziff. 3.1 , vgl. auch Urk. 7/223 S. 2 Mitte) .
Dr.

M.____

sah diese Auffassung des Beschwerdeführers als im störungs bedingten Zusammenhang mit der paranoiden Schizophrenie stehend an (vorstehend E. 3. 8).

Gerade im Falle des Beschwerdeführers wäre bei bekannter Vorgeschichte und von den behandelnden Ärzten durchgängig diagnostizierter paranoider Schizophrenie (ICD-10 F20.0) zu prüfen gewesen, ob es ihm aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen überhaupt möglich und zumutbar ist, die Mitwirkungspflicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E.

5.3).

Als unklar erweist sich auch, ob die von Prof. G.____ bemängelten stark divergierenden Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtungssituation (vgl. Urk. 7/222 /1-42 S. 18 f. Ziff. 3.2.4)

einer fehlenden Mitwirkung geschuldet sind oder krankheitsbedingt erfolgten.

So lässt sich bereits dem Bericht der behandelnden Ärzte der I. ____

vom 23. Mai 2019 (vorstehend E. 3.2)

entnehmen, dass sich die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Substanzkonsum als stark divergierend erweisen. Ebenso uneinheitlich sind auch seine Angaben zum Beginn der gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. Urk. 7/1 Ziff. 6.1 , Urk.

7/5 S. 4 oben, Urk. 7/28 S. 3 oben , Urk. 7/222 /1-42 S. 14 Ziff. 3.2.3) oder zu erfolgten Klinikaufenthalten (vgl. Urk. 7/23, Urk. 7/25).

Abgesehen von den medizinischen Akten der behandelnden Ärzte ist auch in den von der Beschwerdegegnerin

nach der Begutachtung bei Prof. G. ____

eingeholten Polizeiakten ein psychotisches Verhalten des Beschwerdeführers dokumentiert. Gemäss Strafbefehl vom 6. Dezember 2019 schrieb er am 18.

September

2019 , während laufenden Eingliederungsmassnahmen bei der E. ____ (vgl. Urk. 7/183), mittels des Nektars eines Sonnenhutes (Blume) auf ein Plakat der SVP «Fuck Nazis» (Urk. 7/240/1-2, vgl. auch Urk. 7/240/ 5-19). Beschrieben wurde, dass sich der Beschwerdeführer während der Kontrolle durch die Polizei sehr unkooperativ verhalten habe und immer wieder undeutliche Sätze vor sich hin gesprochen habe, sowie Fragen zu seiner Person nicht beantworten wollte (Urk.

7/240/ 7).

Wie aus den Äusserungen des Beschwerdeführers gegenüber Prof.

G. ____

zu seiner Herkunft hervorgeht, war er der Auffassung , in einem Dorf voll von Nazis aufgewachsen und von diesen gemobbt worden zu sein (vgl .

Urk. 7/222 /1-42 S. 10 Mitte).

Sodann wurde der Polizei am 28. April 2020 ein Verdacht auf geistige Veränderung des Beschwerdeführers gemeldet, zumal sich der Mitbewohner des Beschwerdeführers durch dessen Verhalten bedroht gefühlt hatte (Urk. 7/241). Den weiteren Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer am

E. 4.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 4. 6

Aufgrund des Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Es fehlt vorliegend an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Klärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht sowie der Frage, ob der Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG überhaupt erfüllt hat. Zur Beurteilung seiner invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zusätzlicher medizinischer Grundlagen im Sinne eines psychiatrischen Gutachtens, welche sich zu den offenen Fragen und insbesondere auch hinsichtlich des Zeitpunkts des Eintritts einer allfälligen Invalidität äussern, und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügt.

Zur Beurteilung der Frage des Eintritts der Invalidität hat die Beschwerdegegnerin vor der psychiatrischen Begutachtung einen Arbeitgeberbericht bei Y.____ einzuholen, welcher sich detailliert zu der effektiv vom Beschwerdeführer erbrachten Leistung und allenfalls erfolgten Freistellungen äussert.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheiden über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.

Vor dem Hintergrund der in den Akten dokumentierten psychischen Problematik erscheint es als äusserst fragwürdig, dass der Beschwerdeführer dennoch mit dem Auto am Strassenverkehr teilnimmt (Urk. 7/28 S. 3 Mitte, Urk. 7/77, Urk. 7/98 S.

3 Ziff. 2). Explizit hielten die Ärzte der I.____

in ihrem Bericht vom 25. August 2020 fest, dass Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers bestünden, indem es durch die antipsychotische Medikation und das Valium zu Beeinträchtigungen und Fehleinschätzungen von Situationen kommen könne (Urk. 7/208 Ziff.

3.6). Wie der Beschwerdeführer selbst in seiner Beschwerde ausführte, könne er sich beim Autofahren nicht konzentrieren und es komme zu gefährlichen Situationen (Urk. 1 S. 26 Rz. 87). Sollte er demnach bis zum Zeitpunkt der durchzuführenden psychiatrischen Begutachtung nicht aus eigenem Antrieb heraus den Führerausweis abgegeben haben, wäre gegebenenfalls durch den psychiatrischen Gutachter oder die psychiatrische Gutachterin das Strassenverkehrsamt zu informieren und eine verkehrspsychologische Abklärung ist in die Wege zu leiten.

6.

E. 5

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). 1.

E. 6

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. 1.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer

Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Mit

Honorarnote vom 31. Dezember 2022 (Urk.

E. 7

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).

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. 12

) machte Rechtsanwältin Dr.

Gabriela Marti für das gerichtliche Verfahren einen Zeitaufwand von 10.60 Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 62.30 gelten d, was als angemessen zu erachten ist . Dementsprechend ist die Prozessentschädigung ausgehend von einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'578.65 festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 22 . Juni 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Gabriela Marti, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'578.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Gabriela Marti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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