

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00811 vom 3. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00811

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00811 du 3 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00811 del 3 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren

1985, war seit dem Jahr 2010 als selbständiger Musiker tätig, als er sich am 23. August 2018 unter Hinweis auf die Diagnose einer Schizophrenie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 9/4,

Urk. 9/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (Urk. 9/11) und veranlasste

ein interdisziplinäres Gutachten bei Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie, und Dr. phil. B.____, Neuropsychologin, das am 25. Januar 2019 erstattet wurde (Urk. 9/16).

Ferner holte sie einen IK-Auszug ein (Urk. 9/10) und führte eine Abklärung für Selbständigerwerbende durch (Urk. 9/21). Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2019 stellte sie dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/27).

Nachdem der durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich vertretene Versicherte am 11. Juni 2019 dagegen Einswände erhob (Urk. 9/28, Urk. 9/29) und diese am 16. Juli 2019 ergänzte hatte (Urk. 9/34), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Oktober 2019 im angekündigten Sinne (Urk. 9/39 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der weiterhin durch die Sozialen Dienste der Stadt Zürich vertretene Versicherte am 12. November 2019 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 29. Oktober 2019 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In formeller Hinsicht stellte er den Antrag

auf unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss am 7. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 21. Januar wurde dies dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht und ihm

die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer seit 2017 in seiner angestammten Tätigkeit und in jeder anderen Tätigkeit erheblich eingeschränkt sei. Ab Januar 2018 sei für seine bisherige Tätigkeit als Musiker eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % ausgewiesen. In einer Hilfsarbeitertätigkeit sei ein darüberhinausgehendes Pensum zumutbar. Der Beschwerdeführer sei seit 2009 selbständiger Posaunist/Musiker gewesen, wo bei er mit dieser Tätigkeit ein unterdurchschnittlich tiefes Einkommen erzielt habe. Die Gründe für das geringe Einkommen seien invaliditätsfremder Natur. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades sei nicht ein Prozentvergleich vorzunehmen, sondern das Invalideneinkommen sei gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu ermitteln. Der so errechnete Invaliditätsgrad betrage 18 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S.

1

f.).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe selbst angegeben, dass er im Gesundheitsfall als Musiker so weitergearbeitet und eventuell zusätzlich unterrichtet hätte. Die Ersterkrankung habe im Jahr 2017 begonnen, mit entsprechenden Vorläufern seit dem Jahr 2014. Anhaltspunkte für frühere gesundheitliche Einschränkungen lägen nicht vor. Der Gutachter Prof.

A.____

habe eine optimal angepasste Tätigkeit dahingehend beschrieben, dass die sie unter anderem ausreichend anregend und kreativ sein müsse, damit der Beschwerdeführer nicht schnell die Motivation verliere. Bei der Motivation handle es sich indessen um einen invaliditätsfremden Faktor .

Es seien neben der Tätigkeit als Musiker effektiv auch andere Tätigkeiten möglich. Würde entsprechend auf das Einkommen eines Hilfsarbeiters abgestellt, könnte der Beschwerdeführer gar ein deutlich höheres als das ihm angerechnete Invalideneinkommen erzielen ; der Invaliditätsgrad betrage mithin höchstens 18 % (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die von der Beschwerdegegnerin angewandte Praxis beziehe sich auf Personen, die ihr wirtschaftliches Potential im Gesundheitsfalle nicht voll ausnützten. Er habe jedoch nicht freiwillig auf eine besser entlohnte Erwerbstätigkeit verzichtet, sondern seine Erwerbsfähigkeit immer im Rahmen seiner Möglichkeiten im ersten Arbeitsmarkt eingesetzt, was auch aus der Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 11. Juni 2019 hervorgehe. Das Gutachten äussere sich nicht explizit dazu, ob er (der Beschwerdeführer) in den vergangenen Jahren überhaupt voll oder nicht bereits damals nur zu 30 % arbeitsfähig gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass er bereits seit etlichen Jahren aus gesundheitlichen Gründen erheblich in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Er könne lediglich noch im Umfang von 30 % eine Erwerbstätigkeit ausüben. Der Invaliditätsgrad betrage somit mindestens 70 % , weswegen Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (Urk. 1 S. 6 f.).

Ferner sei nicht nachvollziehbar, weshalb die im Einwand angeführten Beanstandungen nicht weiter geprüft worden seien, dies verstosse gegen den Untersuchungsgrundsatz (Urk. 1 S. 7).

E. 2.3

Im Rahmen des im Streite liegenden Anspruchs auf eine Invalidenrente ist zu prüfen, wann der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers eingetreten ist und ab wann er sich in erheblicher Weise auf seine erwerblichen Fähigkeiten ausgewirkt hat. Zu prüfen ist ferner, ob die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invaliditätsgrades zu Recht auf das vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielte Einkommen des Beschwerdeführers als selbständiger Musiker abgestellt hat. 3.

3.1

Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 18. September 2018 die Diagnosen eines juvenilen und adulten AD(H)S (ICD-10 F90.0, seit 2014), einer Autismus-Spektrum Störung (ICD-10 F84.5 , seit 2014) sowie einer prolongierten paranoischen Psychose (ICD-10 F23.2, seit 2017 ; Differentialdiagnose: paranoische Schizophrenie, ICD-10 F20.0; Urk. 9/11/6). Er führte aus, aktuell und höchstwahrscheinlich in den nächsten zwei Jahren sei der Beschwerdeführer sicher nicht arbeitsfähig im Sinne des ersten Arbeitsmarktes. Möglich seien stundenweise Einsätze ohne Belastungen , weder in zeitlicher noch in der Mengendimension. Geschützte Arbeitsplätze kämen aus autistischen und psychotischen Gründen ebenfalls in nächster Zeit nicht in Frage . Aktuelles Ziel sei die Etablierung einer Tages- und Wochenstruktur, die vorerst um tägliche Verrichtungen, eine Tag-/Nachtaktivitätsstruktur und um die Alltagsorganisation entwickelt werden müsse (Urk. 9/11/7). 3.2

Im interdisziplinären Gutachten vom 21. Januar

2019 stellten Prof. A.____ und Dr. B.____ die Diagnose eines schizophrenen Residuums (ICD-10 F20.5 ; Urk. 9/ 16/12) .

Die ebenfalls festgestellte leichte kognitive Störung mit leichten Minderleistungen einzelner exekutiver und mnestischer Teilfunktionen sei sehr wahrscheinlich hauptsächlich im Rahmen des schizophrenen Residuums zu sehen (Urk. 9/16/35) .

Prof. A.____ führte aus, zum Zeitpunkt der Untersuchung hätten nur leichte kognitive Störungen vor gelegen . In der klinischen Untersuchung hätten sich diese vor allem durch subjektiv plausibel berichtete leichte Auffassungsstörungen gezeigt.

Konzentrationsstörungen seien im ganzen Gespräch nicht festzustellen gewesen und seien auch eher unwahrscheinlich, wenn man bedenke, dass der Beschwerdeführer verschiedentlich musikalische Auftritte in der Öffentlichkeit habe. Im gesamten Denken sei er leicht gehemmt und objektiv verlangsamt. Eine verwirrende Symptomatik sei aktuell nicht festzustellen . In der Begutachtungssituation sei eine leicht misstrauische Haltung zu Beginn spürbar gewesen, mit der Zeit habe er aber Vertrauen entwickelt und relativ offen berichtet. Aktuell sei eine akustische Halluzination plausibel vorhanden. Da der Beschwerdeführer sich über den Trugcharakter der Stimme bewusst sei, handle es sich um eine Pseudohalluzination. Ansonsten fänden sich vor allem Störungen der Affektivität mit im Vordergrund stehender Störung der Vitalgefühle, Depressivität , Gereiztheit, innerer Unruhe und Insuffizienzgefühlen. In der Schilderung wirke er im Gespräch affektiv vermindert schwingungsfähig, zudem berichte er über leichte Antriebsarmut und Antriebshemmung. Zudem werde eine typische Tagesschwankung der Stimmung berichtet mit abendlicher Besserung der Affekte. Überdies liege ein sozialer Rückzug vor. Die Symptomatik deute allenfalls auf ein leicht ausgeprägtes Syndrom kognitiver Störungen hin . Deutlicher ausgeprägt sei die Störung der Affektlage. Hierbei könne es sich einerseits um ein depressives Syndrom handeln, andererseits wegen des grossen Überschneidungsbereichs auch um ein Syndrom der Negativsymptomatik , wie es bei schizophrenen Patienten vorkomme (Urk. 9/16/11).

Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung ermittelte

Dr. B.____

weitest gehend durchschnittliche Resultate in der testpsychologischen Überprüfung der kognitiven Fähigkeiten. Das allgemeine Intelligenzniveau liege bei einem IQ - Wert von 110 ebenfalls im durchschnittlichen Bereich. Isoliert beeinträchtigt seien die basalen Planungskompetenzen sowie die verbalen Lern- und Abrufleistungen. Die kognitiven Teilleistungseinbussen entsprächen einer leichten neuropsychologischen Störung. Die für die Diagnosestellung einer Autismus- Spektrum-Störung notwendigen Kriterien seien im aktuellen Zeitpunkt nicht erfüllt. Die vom Beschwerdeführer ausgefüllten ADHS-spezifischen Selbstbeurteilungsfragebögen seien auffällig ausgefallen. Deren Aussagekraft müsse jedoch mit höchster Vorsicht betrachtet werden, insbesondere da auch Antworttendenzen nicht ausgeschlossen werden könnten .

Insgesamt fänden sich aus aktueller neuropsychologischer Sicht zu wenig Hinweise auf ein krankheitswertiges AD(H)S. Angesichts der beim Beschwerdeführer vorliegenden psychischen Störung hätten sich a priori differentialdiagnostische Schwierigkeiten ergeben, da auch das schizophrene Residuum gemäss ICD-10 F20.5 mit Aufmerksamkeitsdefiziten

einhergehen könne. Die ermittelte neuropsychologische Störung sei ätiologisch-pathogenetisch wahr scheinlich hauptsächlich im Rahmen der psychopathologischen Symptomatik zu verstehen (Urk. 9/16/3 4 f.). Die Funktionsfähigkeit sollte im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sein. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Kognition könne die Funktions fähigkeit aber leicht eingeschränkt sein. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit liege aus rein neuropsychologischer Sicht bei 20 % (Urk. 9/16/36).

Die neuropsychologischen Erkenntnisse flossen in die Beantwortung der Gutach terfragen im Teilgutachten von Prof. A. ___ ein (vgl. Urk. 9/16/36 Ziff. 7.2). D en dortigen Darlegungen ist zu entnehmen , in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Musiker sei der Beschwerdeführer zur Zeit durch die Residualsymptomatik der schizophrenen Erkrankung wesentlich behindert. Weder könne er das notwendige Pensum an Übe-Zeit aufbringen, noch häufige Engagements oder eine einiger massen regelmässige Aktivität in diesem Berufsfeld wahrnehmen. Wenn die ent sprechenden Verpflichtungen ausgedünnt seien, reiche allerdings offensichtlich die Kompetenz und auch die noch vorhandene Restenergie dafür, die Tätigkeit gelegentlich auszuüben. In der aktuellen Situation sei mit überwiegender Wahr scheinlichkeit davon auszugehen, dass er etwa 60 % (bezogen auf ein 100 % Pensum) anwesend sein könne. In diese r Zeit seien entsprechende Übe-Leistun gen, Neueinstudierung, Pflege des Instruments und die eigentlichen Auftritte eingerechnet. Währen d dieser Anwesenheitszeit bestehe eine Einschränkung der Leistung. So sei der Beschwerdeführer durch die Symptomatik weniger kreativ, was sich sowohl bei seinen eigenen Kompositionen als auch als Jazz-Musiker auf die Leistung auswirke. Hier sei ungefähr von einer Einschrän k ung der Leistung durch die residuale Symptomatik von 50 % auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Musiker betrage demgemäss nur etwa 30 % . In der Zeit der akuten Episode im Jahr 2017 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die aktuell vorhandene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege mindestens seit Anfang 2018 vor. Zukünftig sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, allerdings sei dies von einer angepassten Behand lungsstrategie abhängig (Urk. 9/16/17). Eine optimal der Behinderung angepasste Tätigkeit sollte erhöhte kognitive Anforderungen mit komplexen Abläufen ver meiden. Zudem müsse die Arbeit in einem eher kleineren Team mit wohl wol lender Atmosphäre stattfinden. Gleichzeitig allerd ings müsse die Tätigkeit ausrei chend anregend und kreativ sein, damit der Beschwerdeführer nicht schnell die Motivation in der Umsetzung der Tätigkeit verliere. Allenfalls wäre die maximale Präsenz in einer solchen Tätigkeit auf 70-80 % zu steigern. Dies sei allerd ings sehr vom heute nicht genau einschätzba ren weiteren Verlauf der Symptomatik abhängig. Auch bei einer erhöhten Präsenz sei mit einer deutlichen Einschrän kung der Leistung zu rechnen. Auch hier sei der Umfang wesentlich von der weiteren Entwicklung der Erkrankung mit optimierter Therapie abhängig. Da die bisherige Therapie nicht optimal sei, könne nach entsprechender Adaptation mit einer Besserung des Zustandes gerechnet werden, allerdings könne mit einiger Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die beschriebenen Ein schränkungen mindestens noch ein Jahr bestünden (Urk. 9/16/18) . 3.3

Dr. med. C. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , vom Regio nal ärztlichen Dienst (RAD) führte in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2019 aus, es sei aufgrund der Diagnose des schizophrenen Residuums (ICD-10 F20.5) von einem Gesundheitsschaden mit anhaltender Beeinträchtigung der Arbeits fähigkeit auszugehen. In der bisherigen

Tätigkeit als Musiker habe im Jahr 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, ab Anfang 2018 sei diese auf 70 % festzulegen. Die Gutachter hätten sich nicht eindeutig zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geäußert, es sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vergleichbaren Arbeitsunfähigkeit mit vergleichbarem Verlauf auszugehen. Zum Anforderungsprofil sei zu vermerken, dass die bisherige Tätigkeit diesem wohl optimal entspreche (Urk. 9/26/4). 3.4

Dr. Z.____ führte in seinen

im Vorbescheidverfahren eingereichten Darlegungen vom 11. Juni 2019 aus, er sei hinsichtlich der Diagnosen mit der Beurteilung von Prof. A.____ zwar weitgehend einverstanden, ihm scheine aber, dass die Lebens- und Krankheitsentwicklung des Beschwerdeführers zu wenig gewürdigt werde. Hier zeige sich deutlich, dass er seit der Kindheit immer wieder Schwierigkeiten mit der Integration gehabt habe, die aber durch die Eltern und das Umfeld sehr gut abgefedert worden seien. Er habe mit der Konzentration, dem Verhalten und der Integration grosse Schwierigkeiten gehabt und vor allem sein hohes Talent als Posaunenspieler habe ihm die nötige Kraft und Sicherheit gegeben, sich zu profilieren und aktiv zu bleiben. Er habe sich damit jedoch nie eine finanzielle Existenzgrundlage sichern können, sondern sei immer auf finanzielle Mithilfe der Eltern angewiesen gewesen. Dass weder ein Nebenerwerb noch eine Tätigkeit an einer Musikschule je möglich gewesen seien, sei aus psychiatrischer Sicht auf seine psychiatrische Störung zurückzuführen, die es ihm nie erlaubt habe, sich in einen strukturierten Betrieb zu integrieren (Urk. 9/29/1 f.). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten

von Prof. A.____ und Dr. B.____. Es ist daher vorab auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise beruht auf umfassenden psychiatrischen sowie neuropsychologischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 9/16/3 ff.). Der Beschwerdeführer konnte gegenüber den einzelnen Gutachtern seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Er konnte sich insbesondere auch zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 9/16/8 f., Urk. 9/16/30 ff.). Die geklagten Leiden fanden darüber hinaus im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 9/16/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

S.

1

f.).

E. 11

ff., Urk. 9/16/17 f., Urk. 9/16/34 f f.). Soweit notwendig erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 9/16/11 f.). Gesamthaft erfüllt das bidisziplinäre Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.4). 4.2

Prof. A. ___ und Dr. B. ___ stellten die Diagnose eines schizophrenen Residuums (ICD-10 F20.5) . Die vom behandelnden Psychiater Dr. Z. ___

zunächst angeführten Diagnosen eines juvenilen und adulten AD(H)S (ICD-10 F90.0) und einer Autismus-Spektrum-Störung (ICD-10 F84.5) bestätigten sie nach eingehender Auseinandersetzung mit den Diagnosekriterien nicht (Urk. 9/16/11 ff., Urk. 9/16/35 f.). Diese Beurteilung der Experten wurde weder vom Beschwerdeführer noch von Dr. Z. ___ , der sich mit den psychiatrischen Diagnosen der Sachverständigen weitgehend einverstanden erklärte (Urk. 9/29/1), in Frage gestellt . 4.3

Gestützt auf die gestellte Diagnose eines schizophrenen Residuums kamen die Gutachter zum Schluss, der Beschwerdeführer könne in seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Musiker zu 60 % anwesend sein , wobei seine Leistungsfähigkeit in dieser Zeit um 50 % eingeschränkt sei. Die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit betrage mithin 30 % (Urk. 9/16/17). Zur aktuellen Arbeitsfähigkeit in einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit äusserten sich die Gutachter nicht, sondern führten lediglich aus, die maximale Präsenz könne allenfalls auf 70 - 80 %

gesteigert werden, wobei mit einer deutlichen Einschränkung der Leistung zu rechnen sei . Dies hänge jedoch wesentlich von der weiteren Entwicklung der Erkrankung ab (Urk. 9/16/18). RAD-Arzt Dr. C. ___ legte dazu dar, die angestammte Tätigkeit entspreche dem Anforderungsprofil optimal, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vergleichbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 9/26/4). Dies ist nachvollziehbar und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. 4.4

Die ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist anhand des strukturierten Beweisverfahrens zu überprüfen.

Dies ist nach der Rechtsprechung selbst dann nicht entbehrlich, wenn aus medizinischer Sicht nur eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, die von vornherein keinen rentenrelevanten Invaliditätsgrad zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2018 vom 2. August 2018 E. 5.3.2).

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist festzustellen, dass dahingehend eine Remission der schizophrenen Erkrankung eingetreten ist, als die Akut symptomatik mit Verfolgungswahn und dialogisierenden Stimmen nicht mehr vorliegt und auch bezüglich der halluzinierten Stimmen eine vollständige Disorientierung im Sinne eines Bewusstseins über die Trugwahrnehmung vorliegt (Urk. 9/16/13). Der Beschwerdeführer nimmt diese Stimmen jedoch weiterhin wahr, ansonsten finden sich vor allem Störungen der Affektivität mit im Vordergrund stehender Störung der Vitalgefühle, Depressivität , Gereiztheit, innerer Unruhe und Insuffizienzgefühlen . Zudem wirkt der Beschwerdeführer im Gespräch affektiv vermindert schwingungsfähig und berichtet über leichte Antriebsarmut und Antriebshemmung (Urk. 9/16/11).

Insgesamt bestehen damit durchaus erhebliche Befunde. Betreffend Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz ergibt sich aus dem Gutachten, dass der

Beschwerdeführer auf die initiale neuroleptische Therapie gut und rasch angesprochen hat (Urk. 9/16/15) .

Es werden gemäss Prof. A.____

entsprechend der geschilderten Symptomatik auch Therapien durchgeführt, diese würden jedoch weder in der Zusammensetzung noch in der Dosierung optimal erscheinen (Urk. 9/16/16).

Ein vom Sozialamt im Jahr 2017 initiiertes Arbeitsversuch scheiterte zwar (Urk. 9/21/3), der Beschwerdeführer nutzt die ihm verbleibende Kompetenz und Restenergie jedoch aus, um seine angestammte Tätigkeit als Musiker gelegentlich auszuüben (Urk. 9/16/17), zudem arbeitet er einmal im Monat in einer Imbissbude (Urk. 9/21/3). Eingliederungsbemühungen sind mithin ausgewiesen.

Komorbiditäten bestehen keine, die von Dr. B.____ diagnostizierte leichte kognitive Störung ist im Rahmen des schizophrenen Residuums zu sehen (Urk. 9/16/35 f.).

Hinsichtlich des Komplexes

« Persönlichkeit » führte Prof. A.____

aus, die Persönlichkeit sei wesentlich durch die durchgemachte akute Erkrankung und die jetzt vorliegende Residualsymptomatik geprägt (Urk. 9/16/15) . Damit liegt ein strukturelles Defizit im Sinne einer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik vor, welches im Rahmen der Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fällt.

In Bezug auf den Indikator «sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer vor allem Unterstützung von den Eltern erhält. Er habe sich jedoch krankheitsbedingt in den letzten Jahren etwas stärker von ihnen zurückgezogen

(Urk. 9/16/15). Zurückgezogen habe er sich auch vom Freundeskreis und überhaupt von anderen Menschen (Urk. 9/16/11).

Was die Kategorie Konsistenz angeht, hielt Prof. A.____ fest, es bestünden gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen . Die geklagten Symptome und Funktionseinbußen seien konsistent , plausibel und entsprechend den Untersuchungsergebnissen valide und nachvollziehbar. Es bestehe kein Anhalt für eine Aggravation oder Bagatellisierung der Symptomatik (Urk. 9/16/16).

Bezüglich des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer

sich seit dem Jahr 2014 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befindet und die ihm verordnete Medikation einnimmt (Urk. 9/16/15). Ein stationärer Aufenthalt war als Folge der psychischen Stabilisierung bisher nicht erforderlich (Urk. 9/11/6). Ein Leidensdruck ist indessen gleichwohl ausgewiesen.

Bei gesamthafter Betrachtung der massgeblichen Indikatoren erscheint es insbesondere aufgrund der konsistenten Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen sowie dem sozialen Rückzug in Kombination mit einer durch die schizophrene Erkrankung massgeblich geprägten Persönlichkeit als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt ist. Obwohl bezüglich der Therapie der Störung noch Verbesserungsmöglichkeiten bestehen, wird ersichtlich, dass der Beschwerdeführer

sich bisher bemüht zeigte, an den ihm verordneten Therapiemassnahmen teilzunehmen, ebenso versuchte er sich im Rahmen seiner Möglichkeiten ins Erwerbsleben einzugliedern. Insgesamt kann daher auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von 30 % abgestellt werden. 5.

5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens von selbständig erwerbstätig gewesenen Personen, das der Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG zugrunde zu legen ist, sollten in erster Linie die aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ersichtlichen Löhne herangezogen werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3, E. 4.1 f.).

Bei selbständig Erwerbenden wird namentlich dann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich hingegen der Versicherte, auch als seine Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Das Bundesgericht hat denn auch eine Parallelisierung der Einkommen bei selbständig Erwerbenden in der Regel abgelehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 135 V 58 E. 3.4.6-7). 5.3

Gemäss IK-Auszug vom 3. September 2018 war der Beschwerdeführer ab dem Jahr 2010, mithin ab 25-jährig, bei der Ausgleichskasse als selbständig Erwerbender gemeldet. Ferner hatte er daneben jeweils ein niedriges Pensum bei wechselnden Arbeitgebern. So erzielte er im Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 12'799.-- (Fr. 8'991.-- + Fr. 3'808.--), im Jahr 2011 von Fr. 16'095.-- (Fr. 14'000.-- + Fr. 250.-- + Fr. 1'845.--), im Jahr 2012 von Fr. 11'107.-- (

Fr. 9'094.-- + Fr. 2'013.--), im Jahr 2013 von Fr. 9'333.--, im Jahr 2014 von Fr. 9'583.-- (Fr. 250.-- + Fr. 9'333.--), im Jahr 2015 von Fr. 14'221.-- (Fr. 2'979.-- + Fr. 10'800.-- + Fr. 442.--), im Jahr 2016 von Fr. 7'576.-- (Fr. 3'054.-- + Fr. 250.-- + Fr. 1'571.-- + Fr. 2'701.--) und im Jahr 2017 von Fr. 4'469.-- (Fr. 900.-- + Fr. 3'569.--; Urk. 9/10).

Das Einkommen des Beschwerdeführers war mithin über die Jahre gesehen konstant tief, mit einem Höchstwert von Fr. 16'095.-- im Jahr 2011. Trotzdem übte er die Tätigkeit als selbständiger Musiker während mehreren Jahren aus und es bestehen keinerlei Anzeichen dafür, dass er diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zugunsten einer besser bezahlten Tätigkeit aufgegeben oder zusätzlich eine Nebenerwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Zwar gab er anlässlich der Abklärung für Selbständigerwerbende an, er hätte bei guter Gesundheit eventuell zusätzlich unterrichtet (Urk. 9/21/4) . Bemühungen, sein Pensum als Musiklehrer auszudehnen, sind jedoch während der jahrelangen Selbständigkeit nicht ersichtlich, so dass es nicht

nahe liegt, dass er im Gesundheitsfall einen deutlich höheren Verdienst erzielt hätte.

Ebensowenig ergeben sich aufgrund der Einkommensentwicklung während der Jahre der Selbständigkeit Hinweise darauf, dass er sein Einkommen aus der Tätigkeit als Musiker im Gesundheitsfall erheblich gesteigert

hätte. 5.4

Der Beschwerdeführer brachte vor, es sei ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen, seine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt besser einzusetzen, als er dies in der Vergangenheit getan habe (Urk. 1 S. 7). Diese Ansicht vertritt auch sein Psychiater Dr. Z.____, der ausführte, dass dem Beschwerdeführer weder ein Nebenerwerb, noch eine Tätigkeit als Musiklehrer je möglich gewesen seien, sei auf seine psychische Störung zurückzuführen, die es ihm nie erlaubt habe, sich in einen strukturierten Betrieb zu integrieren;

dies trotz vielfältiger Bemühungen seinerseits und seiner Eltern

sowie unter Inanspruchnahme therapeutischer Vorkehren (Urk. 9/29/2).

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 139 V 547 E. 8.1).

Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht bildgebend fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des

Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (zum Ganzen: BGE 140 V 290 E. 4.1).

Wie den Akten zu entnehmen ist, begab sich der Beschwerdeführer erstmals im November 2014 in psychiatrische Behandlung zu

Dr. Z.____ (Urk. 9/11/2) .

D ass zu einem früheren Zeitpunkt bereits therapeutische Massnahmen ergriffen worden wären , ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Zwar attestierte Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 18. September 2018 rückwirkend ab dem Jahr 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 9/11/2) , diese Einschätzung basiert jedoch nicht auf echtzeitlichen Beobachtungen, sondern lediglich auf den Schilderungen des Beschwerdeführers selber, woraus Dr. Z.____

Schlüsse auf dessen damaligen Gesundheitszustand zog . Dies genügt nicht, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer bereits im Jahr 2010 bestehenden gesundheitlich bedingten relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen , zumal es dem Beschwerdeführer möglich war, im Jahr 2009 sein Musikstudium mit Erfolg abzuschliessen ,

sich hernach als freier Posaunist zu betätigen und in mehreren eigenen und Grossbands zu spielen

(vgl. Urk. 9/11/3) .

Konkrete Anstrengungen, seine Erwerbstätigkeit als Musiker in diesen Jahren auszubauen, sind weder aktenkundig noch wird dies geltend gemacht. Es ist somit -

zumindest für die Jahre 2010-2014 - nicht rechtsgenügend ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nur ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielen konnte .

Da keine echtzeitlichen ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit existieren und mithin betreffend diese Zeitspanne offensichtlich Beweislosigkeit besteht, verletzte die Beschwerdegegnerin nicht den Untersuchungsgrundsatz, indem sie den Angaben von Dr. Z.____ zur Entwicklung der psychiatrischen Erkrankung nicht weiter nachgegangen ist. Zumindest zwischen dem Jahr 2010 und dem Jahr 2014 ist daher von einer nicht beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Da es sich bei Eintritt des Gesundheitsschadens bereits um eine mehrere Jahre dauernde , vorwiegend selbständige Tätigkeit als Musiker handelt , kann das damit erzielte Einkommen für die Bestimmung des Valideneinkommens herangezogen werden .

Für die Anrechnung eines zusätzlichen Einkommens aus einer Nebenerwerbstätigkeit im Sinne der Beschäftigung in einer Imbissbude (vgl. Urk. 9/25/1) besteht kein Anlass. Die betreffende Tätigkeit nahm der Beschwerdeführer erst nach Eintritt des Gesundheitsschadens auf. Ebenso wenig besteht Anlass, das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu bemessen

(vgl. Urk. 9/21/6) , 5.5

Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer verpflichtet ist, seine Arbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen. Dabei kann auch die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) zumutbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001

E. 2b).

Dies ist vorliegend der Fall, zumal es dem Beschwerdeführer in den Jahren seiner vorwiegenden Selbständigkeit nie gelungen ist, ein für die Lebenshaltung genügendes Einkommen zu erzielen und er bereits durch die Aufnahme einer Hilfsarbeitertätigkeit in der Lage wäre, einen höheren Verdienst zu generieren. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist somit von den zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

sechs Monate nach der Anmeldung vom 24. August 2018 und bei abgelaufenem Wartejahr (Art. 29 Abs. 1 IVG u. Urk. 9/38/1; vgl. auch BGE 143 V 295 E. 4.1.3)

gültigen

Tabellenlöhnen der LSE 2016 auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat dabei auf das Kompetenzniveau 1 der Kategorie Kunst, Unterhaltung und Erholung (Tabelle TA1_tirage_skill_level, monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziffer 90-93) abgestellt und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2018 ein Invalideneinkommen von Fr. 16'888.80 errechnet (Urk. 9/25/2). Ob dies angesichts des gesundheitsbedingt eingeschränkten Anforderungsprofils des Beschwerdeführers gerechtfertigt ist oder stattdessen auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 abzustellen wäre, kann vorliegend offen bleiben, da bereits mit dem niedrigeren Invalideneinkommen

gemäss der Berechnung der Beschwerdegegnerin - sogar bei Anrechnung des höchsten je erzielten Einkommens vor Eintritt des Gesundheitsschadens von Fr. 16'095.-- und selbst bei einem leidensbedingten Abzug in der maximalen Höhe von 25 %

(vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc) - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. 5.6

Zusammenfassend ist der angefochtene Entscheid somit im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf §

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

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

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