

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00322 vom 1. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00322](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00322)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00322 du 1 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00322 del 1 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des

streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

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

### **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.

## **E. 1.6**

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). 2.

## **E. 2**

Der

Versicherte erhob am 11. Mai 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. März 2021 (Urk.

2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei das Verfahren auf berufliche Massnahmen auszudehnen und die IV-Stelle zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Zudem sei er durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen, eventuell sei die Sache zwecks Einholung eines Gutachtens und anschliessender Entscheidung über den Leistungsanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-4).

Ausserdem ersuchte der Versicherte um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2021 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 18.

Juni 2021 zur Kenntnis gebracht. Ausserdem hielt das Gericht fest, dass über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

S. 2). Eine wechselbelastende Tätigkeit, zum Beispiel im Detailhandel, wäre gut. Der Beschwerdeführer würde sehr gerne etwas arbeiten beziehungsweise die Lehre fertig machen (Ziff. 5 S. 4).

4.8

Dr. med. D.\_\_\_\_, praktischer Arzt, berichtete am 20. März 2019 (Urk. 7/185

= Urk. 7/187) über die seit März 2018 bestehende ambulante Behandlung und nannte eine leichte Intelligenzminderung /sonstige Verhaltensstörung (ICD-10 F70.8) sowie Störungen des Sozialverhaltens (ICD-10 F91) als Diagnosen (S. 1 f.). Er legte dar, dass der Beschwerdeführer an einer kongenitalen leichten Intelligenzminderung (IQ 65 -70) verbunden mit einer mittelschwer ausgeprägten Impulskontrollstörung und Einschränkung der Exekutivfunktionen leide (S. 1 unten f.). Der Beschwerdeführer sei motiviert, seine begonnene berufliche Erstausbildung wiederaufzunehmen und abzuschliessen (S. 2 unten). In therapeutischer Hinsicht habe er in den letzten Monaten deutliche Fortschritte gemacht, insbesondere in Bezug auf Impulskontrolle, Selbstmanagement und emotionale Stabilität trotz erheblichen sozialen Belastungssituationen in seinem Umfeld. Dr. D.\_\_\_\_ empfahl grundsätzlich die Wiederaufnahme der beruflichen Erstausbildung auf bisherige m

Leistungsniveau. Der Beschwerdeführer sei im geschützten Arbeitsumfeld unter Einschluss der Ausbildungsfähigkeit zu mehr als 60 % arbeitsfähig. Ohne geschütztes Arbeits- und Ausbildungsumfeld, das heisst im ersten Arbeitsmarkt, erachte er den Beschwerdeführer als nicht anhaltend den Ansprüchen genügend, mithin entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von unter 20 % (S. 3). Grundsätzlich könne aufgrund des bisherigen Verlaufs von einer weiteren Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, zumal auch die zerebrale Reifung insbesondere frontal weiter vorangehe (S. 3). 4.9

Dipl.-Psych. Dipl.-Inf.-Wiss E.\_\_\_\_, unter anderem Fachpsychologe für Neuropsychologie und zertifizierter neuropsychologischer Gutachter, erstattete das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene neuropsychologische Teilgutachten am 21. Oktober 2020 (Urk. 7/225/1-19) gestützt auf die ihm überlassenen Akten (S. 3 Ziff. 2), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 3 ff. Ziff. 3) und auf seine am 8. Juli 2020 durchgeführte vierstündige Untersuchung (S. 1 Ziff. 1.1). Der Gutachter legte dar, dass sich in der neuropsychologischen Untersuchung insgesamt ein unauffälliges, durchschnittliches kognitives Leistungsprofil gezeigt habe und sich aus neuropsychologischer Sicht somit keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben würden. Die Testleistungen des Beschwerdeführers würden weitgehend den Durchschnittsleistungen einer Person mit neun Jahren Schulbildung entsprechen, obwohl er insgesamt nur vier Jahre Schulbildung absolviert habe (S. 16 f. Ziff. 6). Aus neuropsychologischer Sicht ergäben sich keine Hinweise auf eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Aufgrund der in der neuropsychologischen Untersuchung erhobenen Befunde resultierten daher keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 8.1). 4.10

Dr.

med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Teilgutachten am 16. Dezember 2020 (Urk. 7/227/1-28) gestützt auf die ihm überlassenen Akten (S. 3 Ziff. 1.3, vgl. S. 5 ff. Ziff. 2), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 9 ff. Ziff. 3) und auf seine am 9. Oktober 2020 durchgeführte Untersuchung (S. 4 Ziff. 1.3).

Der Gutachter nannte eine akzentuierte Persönlichkeit mit dissozialen Anteilen (ICD-10 Z73) als Diagnose (S. 17 Ziff. 6.1). In der bisherigen Tätigkeit als Praktiker Detailhandel sei nicht von einer psychiatrisch relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 23 f. Ziff. 8.1).

Zum Untersuchungszeitpunkt fänden sich keine kognitiven Einschränkungen und kein Hinweis auf eine Symptomatik der Hyperaktivität im Erwachsenenalter. Die von der Y.\_\_\_\_ im Jahr 2016 fest gehaltene niedrige Intelligenz bei einem IQ zwischen 70 und 84 stelle gemäss ICD-10 keine Intelligenzminderung dar. Zum Untersuchungszeitpunkt sei die Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen nicht mehr dokumentierbar. Auch retrospektiv sei basierend auf den erhobenen Befunden keine adäquate Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit zu dokumentieren (S. 24 unten Ziff. 8.1). 4.11

Dipl.-Psych. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_

stellten

in ihrer Konsensbeurteilung vom 16. Dezember 2020 (Urk. 7/227/3 3 -44) die Diagnose einer akzentuierten Persön lichkeit mit dissozialen Anteilen (ICD-10 Z. 73; S. 4 Ziff. 4.2) und legten dar, dass

nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 7 ff. Ziff. 4.7 f.).

4 .12

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), empfahl

in ihrer Stellungnahme vom 22. Dezember 2020 (Urk. 7/7/228/4-6),

auf die Beurteilung des Gutachtens abzustellen und führte aus, dass aktuell und auch retrospektiv kein Gesundheits schaden vorliege, der eine längerfristige oder höhergradige Arbeitsunfähigkeit begründe. 4 .13

RAD-Ärztin G.\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 4. März 2021 (Urk. 7/243/3) an ihrer Einschätzung vom 22. Dezember 2020 (vgl. vorstehend E. 4 .12) fest. 5 . 5 .1

Sowohl d er neuropsychologische Gutachter Dipl.-Psych. E.\_\_\_\_ als auch der psychiatrische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ verfügen über die entsprechenden fach lichen Qualifikationen beziehungsweise über den en tsprechenden Facharzttitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befähigt (vgl. Urk. 7/225/1-19 S. 19; Urk. 7/227/1-28 S. 28). Das neuropsychologisch- psychiatrische Gutachten erscheint denn auch für die streitigen Belange umfassend und berücksichti gt die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers . Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt , leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusam menhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das neuropsychologisch- psychiatrische Gutachten die praxisgemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorst ehend E. 1.6 ).

5 .2

Der neurop s ychologische Gutachter Dipl.-Psych. E.\_\_\_\_

legte nach umfassender Abklärung und Testung in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass sich in der neuropsychologischen Untersuchung insgesamt ein unauffälliges, durch schnittliches kognitives Leistungsprofil gezeigt habe, weshalb keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (vorstehend E. 4 .9). So sei im Zentrum der neuropsychologischen Befundung die Überprüfung der psychomet risch quanti fizierbaren kognitiven und psychischen Leistungsfähigkeit gestanden. Dafür seien im Einzelnen die Funktionsbereiche „Aufmerksamkeit und Konzent ration“, „Exekutive Funktionen“, „Lernen und Gedächtnis“ sowie „Visuelle Wahr nehmung“ untersucht worden. Die Leistungen im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration könnten als unbeeinträchtigt eingestuft werden. Im Verlauf der

Untersuchung hätten sich gegen Ende keine klinischen Hinweise auf ein Nach lassen der Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Die Lern- und

Gedächtnisleistungen würden einem alters- und bildungsbezogenen durchschnittlichen Leistungsvermögen entsprechen. Bei den Exekutivfunktionen würden sich keine signifikanten Auffälligkeiten ergeben ( Urk. 7/225 S. 17 Ziff. 7). Die Untersuchung habe insgesamt vier Stunden gedauert, um unter anderem auch eine Einschätzung der psychischen Belastbarkeitsdauer in einem strukturierten Setting zu ermöglichen (S. 8 oben). Gestützt auf die Abklärungen resultiere in Bezug auf die allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein geschätzter Gesamtdiagnostischer IQ-Wert von mindestens 90 bis 95, was als normgerecht eingestuft werden könne (S. 16 Ziff. 4.3).

Aufgrund der in der neuropsychologischen Untersuchung durchgeführten umfangreichen Testungen und der erhobenen Befunde erscheint die von Dipl.-Psych. E.\_\_\_\_ in neuropsychologischer Hinsicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.9) als nachvollziehbar.

Daran vermag auch die Kritik des Beschwerdeführers, es ergebe sich aus dem Gutachten keine Erklärung für den verbesserten IQ-Wert (vgl. Urk. 1 S. 9 unten), nichts zu ändern. Gemäss dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ hätten die kognitiven Tests eine leichte Intelligenzminderung mit erheblicher Varianz der Teilleistungen und insbesondere im Sprachbereich klar auffällig tiefen Kompetenzen ergeben (Urk. 7/187/2 oben), wobei die Testung vermutlich zu Beginn der Behandlung im März 2018 erfolgt sein dürfte (vgl. S. 1 Mitte und S. 2 oben) und damit rund zwei Jahre vor der neuropsychologischen Untersuchung vom Juli 2020 (Urk. 7/225 S. 1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass detaillierte

Testresultate im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ fehlen, so dass ein genauer Vergleich gar nicht möglich ist. Indes ergibt sich auch aus dem neuropsychologischen Gutachten betreffend die «Merkspanne Vorwärts verbal» ein eher unterdurchschnittlicher Wert (Urk. 7/225/20), was jedoch nichts daran ändert, dass in überzeugender Weise in der Gesamtschau der neuropsychologischen Begutachtung keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen erhoben werden konnten. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Ärztinnen der Y.\_\_\_\_ in ihrem Abschlussbericht vom Januar 2016 die Diagnose einer niedrigen Intelligenz mit einem IQ zwischen 74 und 84 festhielten (vorstehend E. 4.5). Daraus ergibt sich einerseits, dass der von Dr. D.\_\_\_\_ festgehaltene IQ-Wert nicht nur im Vergleich zur neuropsychologischen Begutachtung, sondern auch im Vergleich zur Untersuchung an der

Y.\_\_\_\_ tief ist, was unbegründet blieb und damit Dr. D.\_\_\_\_s Resultate in Zweifel

zu ziehen vermag. Andererseits bemängelte der psychiatrische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ zu Recht die Diagnosestellung einer niedrigen Intelligenz bei einem IQ zwischen 74 und 84 (Urk. 7/227/1-28 S. 21 unten), liegt doch gemäss ICD-10 (F70) eine leichte Intelligenzminderung erst bei einem IQ von 50-69 vor. Der 2016 ermittelte IQ zwischen 74 und 84 lag daher im Normbereich. Schliesslich ging auch Dr. D.\_\_\_\_ von einer verbesserungsfähigen Situation aus, zumal er über deutliche therapeutische Fortschritte berichtete und auf die weiter vorangehende zerebrale Reifung insbesondere frontal hinwies (Urk. 7/187 S. 3). Damit bestehen auch im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ Hinweise auf eine Besserung hinsichtlich der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit. Der Einwand des Beschwerdeführers hinsichtlich der verschiedenen Testergebnisse bezüglich IQ (Urk. 1 S. 9 f. Rz 19) erweist sich somit insgesamt als unbegründet. 5.3

Der psychiatrische Gutachter Dr. F. \_\_\_ stellte in psychiatrischer Hinsicht die Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit mit dissozialen Anteilen (ICD-10 Z73; vorstehend E. 4 .10). Bezüglich der Herleitung der Diagnose legte er dar, dass sich innerhalb der Akten dokumentation die Diagnose einer Hyperaktivität finde. Anlässlich der Untersuchung habe sich zu keinem Zeitpunkt eine psychomotorische Unruhe gezeigt. Zusätzlich würden sich nicht die typischen Zeichen von Einschränkung der Aufmerksamkeit oder Aktivität finden. Auch bei spezifischer Abfrage würden keine Symptome einer Aktivitäts- oder Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter angegeben. Demnach sei nicht von einer nach der Kindheit und Jugend weiterbestehenden Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung auszugehen (Urk. 7/227 S. 17).

Zudem führte der Gutachter aus, dass sich keine Persönlichkeitsstörung finde. So finde sich kein Hinweis für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Es werde Impulsen zwar grundsätzlich nachgegangen, aber typische Kennzeichen einer Borderline -Struktur mit fehlenden inneren Präferenzen oder selbstschädigendem Verhalten fänden sich nicht. Der Beschwerdeführer könne eigene Anforderungen an die Umwelt klar formulieren. Es komme nicht zu intensiven oder unbeständigen Beziehungen, sondern Beziehungen würden eher auf die sexuelle Komponente reduziert. Die sogenannte histrionische Persönlichkeitsstörung sei keine spezifische Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10. Es komme zu Anteilen von narzisstischen Strukturen mit übermässigen Anforderungen an die Gesellschaft und das Gegenüber. Die Anforderungen an die Gesellschaft und an die Versorgung wirkten insgesamt parasitär. Der Beschwerdeführer empfinde nicht die Notwendigkeit, eigenes Geld zu verdienen, zum Beispiel, um für sein Kind aufzukommen. Zum aktuellen Zeitpunkt sei von einer akzentuierten Persönlichkeit im Sinne einer dissozialen Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen. Bei einer eindeutigen dissozialen Persönlichkeitsstörung wären eher auch entsprechende Delikte zu dokumentieren, die bisher nicht zu dokumentieren seien. Schliesslich gebe der Beschwerdeführer an, er habe teilweise täglich bis vor einem Jahr Marihuana zu sich genommen, hätte dies aber vor einem Jahr eingestellt und nur noch ein bis zwei Züge einmal pro Monat zu sich genommen. Bei der Angabe, dass eine entsprechende Urinuntersuchung durchgeführt würde, habe er dann angegeben, dass es schon sein könnte, dass er innerhalb der letzten vier Tage mindestens einmal einen Joint geraucht habe. Es sei damit möglicherweise von einem schädlichen Gebrauch oder einer Abhängigkeit auszugehen. Eine genaue symptomatische Einordnung sei jedoch nicht möglich, da die Angaben des Beschwerdeführers eindeutig irreführend seien und hier keine adäquaten Angaben gemacht werden könnten (S. 17 f. Ziff. 6.2).

Die Herleitung und Begründung der Diagnose in psychiatrischer Hinsicht ist schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann; mithin ist von einer akzentuierten Persönlichkeit mit dissozialen Anteilen (ICD-10 Z73) auszugehen. Die vom Gutachter Dr. F. \_\_\_ in psychiatrischer Hinsicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4 .10) erscheint nachvollziehbar, weshalb ebenfalls darauf abgestellt werden kann. Da akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4), kann vorliegend auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. vorstehend E. 1.5) verzichtet werden. 5.4

Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, dass dem eingeholten neuropsychologisch-psychiatrischen Gutachten keine Beweiskraft zukomme (vorstehend E. 2.2). Er

machte geltend, dass das Gutachten die durchgeführten beruflichen Massnahmen völlig ausser Acht lasse. Insbesondere, da vorliegend erhebliche Divergenzen zwischen den Einschätzungen der Gutachter und den Resultaten der beruflichen Massnahmen beziehungsweise den tatsächlichen Arbeitsbemühungen bestünden (Urk. 1 S. 8 f. Rz 18).

Dem

Abschlussbericht der H. \_\_\_ vom 29. August 2017 (Urk. 7/149/1-4) ist zwar, wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer für seine berufliche Zukunft weiterhin auf einen geschützten Rahmen und psychosoziale Begleitung angewiesen sein werde. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt sei nach Abschluss der einjährigen PrA Ausbildung als wenig bis nicht realistisch zu betrachten (S. 4). Dieser Bericht lag den Gutachtern zum Zeitpunkt der Begutachtung des Beschwerdeführers

jedoch vor und wurde somit bei ihrer Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mitberücksichtigt, auch wenn sich die Gutachter dabei nicht explizit dazu geäußert haben (vgl. Urk. 7/227/1-28 S. 7; Urk. 7/227/30-44 S. 13). Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Abschlussbericht vom August 2017 datiert und mithin rund drei Jahre vor dem Gutachten erstellt wurde.

Dass sich seither eine Verbesserung infolge der Therapien und der Reifung eingestellt hat, ergibt sich aus den Berichten von Dr. C. \_\_\_ vom Januar 2019 und von Dr. D. \_\_\_ vom März 2019 (vgl. vorstehend E. 4.7-4.8 sowie 5.2), womit die im Gutachten vom Dezember 2020 gestützt auf die Untersuchung vom Oktober 2020 nunmehr begründeterweise festgestellten Befunde zu überzeugen vermögen.

Der Beschwerdeführer machte zudem geltend, dass zwischen den Einschätzungen der Gutachter bezüglich Diagnosen sowie

Arbeitsfähigkeit und den Beurteilungen der behandelnden Ärzte erhebliche Diskrepanzen bestünden (Urk. 1 S. 9 f. Rz 19). In Bezug auf die in der Kindheit und Jugend diagnostizierte Aktivitäts- und

Aufmerksamkeitsstörung (vgl. E. 4.5) legte der psychiatrische Gutachter Dr. F. \_\_\_ , wie bereits dargelegt, in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass nun – im Erwachsenenalter – nicht mehr von einer solchen Störung auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 5.3). Das Gleiche gilt für die in der Kindheit und Jugend diagnostizierte hyperkinetische Störung (vgl. vorstehend E. 4.3-4.4). Ausserdem kam es bei der neuropsychologischen Begutachtung nicht zu entsprechenden Einschränkungen und der Beschwerdeführer hat während der psychiatrischen Begutachtung ebenfalls nicht von entsprechenden Einschränkungen berichtet. Dass diese Störungen noch vorhanden sein sollten, ergibt sich auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte des Jahres 2019 nicht (vgl. vorstehend E.

4.7-4.8), weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

Ausserdem legte der psychiatrische Gutachter Dr. F. \_\_\_ in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass zum Begutachtungszeitpunkt im Oktober 2020 (vgl.

vorstehend E. 4.10) keine Persönlichkeitsstörung vorlag (vorstehend E. 5.3). Auch ging weder der behandelnde Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ im Januar 2019 noch der den Beschwerdeführer dazumal behandelnde Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ im März

2019 von einer Persönlichkeitsstörung aus (vgl. vorstehend E. 4.7-4.8).

Der Beschwerdeführer bemängelte ferner, dass sich der psychiatrische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ bei der Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf

seine Angaben gestützt habe, die der Gutachter selber als widersprüchlich bezeichnet habe. Aus den beruflichen Massnahmen und seinem Verhalten werde ersichtlich, dass er seine Fähigkeiten und Probleme nur ungenügend erkennen könne. Der psychiatrische Gutachter wäre deshalb vielmehr verpflichtet gewesen – unter Berücksichtigung der Fremdanamnese – abzuklären, ob sein Verhalten krankheitsbedingt sein könnte (Urk. 1 S. 10 Rz 20). Dr. F.\_\_\_\_ legte in seinem psychiatrischen Gutachten dar, dass sich beim Beschwerdeführer eine akzentuierte Persönlichkeit und eine Einnahme von Cannabinoiden finde,

letztere jedoch nicht adäquat abgeklärt werden könne, weil entsprechende Fehlangaben gemacht würden (vgl. vorstehend E. 5.3). Dr. F.\_\_\_\_ kam angesichts der gestellten Diagnosen und der psychiatrischen Untersuchung zum Schluss, dass sich aus diesen leichtgradigen Einschränkungen keine entsprechende Funktionseinschränkung ergebe. Die entsprechende Gesamtsituation erkläre sich aus der dissozialen Akzentuierung der Persönlichkeit bei früherer Hyperaktivität mit Aufmerksamkeitsstörung im Kindes- und Jugendalter (Urk. 7/227/1-28 S. 23 Ziff. 7.4). Dabei legte Dr. F.\_\_\_\_ nachvollziehbar dar, weshalb allfällige Widersprüche vorliegend nicht mit einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit einhergehen (vgl. Urk. 7/227/20 und S. 22). Bei dieser Ausgangslage erscheint es nachvollziehbar, dass der Gutachter es als nicht notwendig befand, eine Fremdanamnese zu erheben.

Schliesslich bemängelte der Beschwerdeführer, dass sich das neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten nicht ausreichend mit den Vorakten auseinandergesetzt habe, insbesondere auch in Bezug auf sein deliktisches Verhalten (vorstehend E. 2.2; Urk. 1 S. 10 f. Rz 21). Dem Abschlussbericht der Y.\_\_\_\_ an die Jugendanwaltschaft Zürich See/Oberland vom 25. Januar 2016 ist zu entnehmen, dass

sich der Beschwerdeführer in der Y.\_\_\_\_ vom 24. April 2014 bis zum 1. Dezember 2015 im Rahmen einer jugendstrafrechtlichen Massnahme nach Art. 15 des Bundesgesetzes über das Jugendstrafrecht (JStG) aufgehalten hat (vorstehend E. 4.5; Urk. 7/114 S. 2 unten). Dieser Bericht lag den Gutachtern zum Zeitpunkt der Begutachtung des Beschwerdeführers vor und wurde somit bei ihrer Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mitberücksichtigt (vgl. Urk. 7/227/1-28 S. 7; Urk. 7/227/30-44 S. 13). Dr. F.\_\_\_\_ führte denn auch in seinem psychiatrischen Teilgutachten aus, dass sich bisher keine schwergradige Anklage oder Verurteilung finde, sodass eher nicht von einer schwergradigen Struktur einer akzentuierten dissozialen Persönlichkeitsstruktur auszu gehen sei. Die Struktur sei soweit kontrolliert und kompensiert, dass es nicht zu schwergradigen Verurteilungen komme (Urk. 7/227/1-28 S. 18 Ziff. 6.3). Damit hat sich der psychiatrische Gutachter in ausreichender Weise mit dem deliktischen Verhalten im Jugendalter auseinandergesetzt. Diesbezüglich ist erneut darauf hinzuweisen, dass auch Dr. D.\_\_\_\_ von therapeutischen Fortschritten berichtete, so dass die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ als überzeugend erscheint (vgl. vorstehend E. 4.8).

Die Einwendungen des Beschwerdeführers erweisen sich demnach als unbegründet und vermögen am Beweiswert des neuropsychologisch-psychiatrischen Gutachtens nichts zu ändern. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem neuropsychologisch-psychiatrischen Gutachten von Dipl.-Psych. E.\_\_\_\_ und von Dr. F.\_\_\_\_

voller Beweiswert zu kommt, weshalb darauf abgestellt werden kann. Gestützt auf das eingeholte neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten ist demnach erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer akzentuierten Persönlichkeit mit dissozialen Anteilen (ICD-10 Z73) leidet, welche sich nicht auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkt. Der Beschwerdeführer ist somit als zu 100 % arbeitsfähig zu erachten.

6.

Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Beschwerde die Ausdehnung des Verfahrens auf berufliche Massnahmen, da er weiterhin den Wunsch äussere, seine begonnene berufliche Erstausbildung wiederaufzunehmen und abzuschliessen. Im Anschluss an weitere Abklärungen seien im Rahmen einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auch berufliche Massnahmen neu zu prüfen (Urk. 1 S. 11 f. Rz 24 f.). Angesichts des vorliegenden neuropsychologisch-psychiatrischen Gutachtens ist der Beschwerdeführer nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vorstehend E. 5.5), weshalb keine weiteren Abklärungen notwendig erscheinen. Ausserdem wurde in der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2021 (Urk. 1) allgemein ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint, mithin auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen, was gestützt auf das neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten nicht zu beanstanden ist. 7.7.1

Der Beschwerdeführer ersuchte am 11. Mai 2021 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3, S. 14 f. Rz 32 ff.). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt (vgl. Urk. 3/3). 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer.

Für eine – wie vom Beschwerdeführer aufgrund der geltend gemachten Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. vorstehend E. 3.1) – anderweitige Auferlegung der Verfahrenskosten besteht ausgangsgemäss kein Raum. 7.3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass dem eingeholten Gutachten aus näher dargelegten Gründen keine Beweiskraft zukomme. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie auf die nicht schlüssigen Einschätzungen der Gutachter abgestellt und

keine zusätzlichen medizinischen Abklärungen veranlasst habe (S. 8 ff. Rz 17 ff.). Da er weiterhin den Wunsch hege, seine begonnene berufliche Erstausbildung wieder aufzunehmen und abzuschliessen,

sei das Verfahren aus prozess-ökonomischen Gründen auf berufliche Massnahmen auszu dehnen (S. 11 f. Rz 24 f.). Im Übrigen

sei sein rechtliches Gehör verletzt worden, da seine Einwände nicht berücksichtigt worden seien (S. 12 ff. Rz 26 ff.).

### 3. 3.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, die Beschwerdegegnerin sei in der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2021 (Urk. 2) nicht rechtsgenügend auf seinen Einwand vom 4. Februar 2021 (vgl. Urk. 7/235) eingegangen, in welchem das eingeholte neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten beanstandet worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, auch nur im Ansatz zu begründen, weshalb dem neuropsychologisch-psychiatrischen Gutachten trotz der vorgebrachten Kritik Beweiswert zukommen könne. Dies stelle eine krasse Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung anstatt auf den massgebenden Einwand vom 4. Februar 2021 auf denjenigen Bezug genommen, der vom früheren Rechtsvertreter eingereicht und später zurückgezogen worden sei. Aufgrund des Dargelegten seien die Verfahrenskosten ungeachtet des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Urk. 1 S. 12 ff. Rz 26 ff.).

### 3. 2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten)

Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen) . 3 .3

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass sämtliche ihr vorliegenden medizinischen Unterlagen in das aktuelle Gutachten eingeflossen seien, auch die genannte Beurteilung durch die Y.\_\_\_\_ . Für die Erstellung des Gutachtens sei der

Beschwerdeführer insgesamt vier Stunden neuropsychologisch untersucht worden, die psychiatrische Untersuchung habe etwas über zwei Stunden gedauert. Hätte in dieser Zeit eine adäquate fachärztliche Untersuchung nicht statt finden können, wäre ein entsprechender Hinweis von den Gutachtern angebracht worden. Insgesamt handle es sich bei der gutachterlichen Beurteilung um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes. Dass dabei Differenzen zu früheren Beurteilungen bestünden, führe nicht dazu, dass nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne (S. 2 unten f.).

Demnach hat die Beschwerdegegnerin

zu den einzelnen im Einwand genannten Kritikpunkten (vgl. Urk. 7/235 S. 6 Ziff. 19 ff.: unter anderem abweichende IQ Werte, krankheitsbedingtes Verhalten, Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der beruflichen Eingliederungsbemühungen) zwar nicht im Detail begründet Stellung genommen . Dennoch lässt sich aus der Verfügung erkennen, dass die Beschwerdegegnerin

am eingeholten neuropsychologisch-psychiatrischen Gutachten und den darin genannten Schlussfolgerungen trotz der geäusserten Kritik festhält (vgl. Urk. 7/237 S. 6 f. Rz 18 ff.) .

Es kann vorliegend offenbleiben, ob die Beschwerdegegnerin damit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende Begründungspflicht verletzt hat. Denn selbst wenn dies zuträfe, handelte es sich nicht um eine schwerwiegende Verletzung des Gehörsanspruchs, weil dem Beschwerdeführer dadurch die sachgerechte Anfechtung des Verwaltungsaktes nicht verunmöglicht wurde. Von einer Rückweisung der Sache an die IV-Stelle ist im Sinne einer Heilung des allfälligen Mangels unter diesen Umständen abzusehen, da der Beschwerdeführer sich vor dem hiesigen Gericht , dem die volle Kognition zukommt, äussern kann und eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde (vgl. vorstehend E. 3.2). Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. 4 . 4 .1

Die Beschwerdegegnerin kam vom 3. September 2002 bis zur Vollendung des 20. Altersjahres, mithin bis zum 31. August 2016 für die medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (infantiles psychoorganisches Syndrom) GgV -Anhang auf ( Urk. 7/5 ; Urk. 7/34 = Urk. 7/52/2-3 = Urk. 7/77/9-10; Urk. 7/73; vgl. Urk. 7/2).

4 .2

Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie , nannte in ihrem Bericht vom 11. April 2010 (Urk. 7/48/5-7) ein frühkindliches psychoorganisches Syndrom (POS) mit ausgeprägter Verhaltensstörung als Diagnose (Ziff. A).

4 .3

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie , stellte in seinem Bericht vom 15. Februar 2012 (Urk. 7/62) die Diagnosen einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1), einer kombinierten Störung der schulischen Fertigkeiten (ICD-10 F81.3) sowie die Verdachtsdiagnose einer Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 F94.2). Zudem nannte er eine knapp durchschnittliche Intelligenz (Ziff. 1.1).

4.4

Ein Arzt der Y.\_\_\_\_

führte in seinem Bericht vom 14. Juli 2014 (Urk. 7/76/2-6) aus, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund einer ausgeprägten hyperaktiven Störung des Sozialverhaltens in ihrer stationären Behandlung befunden habe (Ziff. 3.3) und nannte die folgenden seit dem frühen Kindesalter bestehenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) - Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2) - kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81.3) - niedrige Intelligenz ( IQ 70-84 ) 4.5

Im Abschlussbericht der Y.\_\_\_\_

an die Jugendanwaltschaft Zürich See/Oberland vom 25. Januar 2016 (Urk. 7/114) berichteten die Ärztinnen über die ambulante Behandlung des Beschwerdeführers vom 24. April 2014 bis 1. Dezember 2015 und nannten dabei folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit antisozialen, emotional-instabilen, histrionischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81.3) - niedrige Intelligenz (IQ 74-84)

Zusammenfassend sei zum aktuellen Beurteilungszeitpunkt von einer eher günstigen Gesamtentwicklung und diskret verbesserten Legalprognose auszu gehen. Es könne kurz- bis mittelfristig von einem niedrigen bis mittleren Rückfallrisiko für schwere Delikte ausgegangen werden. Es sei jedoch möglich, dass das Rückfallrisiko insbesondere für Drohungen oder Tötlichkeiten sofort ansteige, falls der Beschwerdeführer emotional belasteten Situationen über eine längere Zeit ausgesetzt sei beziehungsweise, wenn äussere haltgebende und strukturierte Verhältnisse wegfallen würden . Somit sei das Rückfallrisiko für Drohungen oder Tötlichkeiten mittel- bis langfristig als mittelgradig bis hoch einzuschätzen. Es sei insgesamt mittel- und langfristig auch aufgrund der herabgesetzten Kritikfähigkeit und der bestehenden Beeinflussbarkeit von einem mittleren Risiko für Delikte aus dem Bereich der Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz, Eigen tumsdelikte und Betrugsdelikte auszugehen (S. 8 unten).

4.6

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 20. Juni 2016 (Urk. 7/115/2) aus, dass der Beschwerdeführer an Lumbalgien unklarer Ätiologie ohne radikuläre Ausfall- oder Reizsymptomatik leide. Deshalb sei die Behandlungsoption der Wahl eine Physiotherapie mit Stärkung der Rücken- und Rumpfmuskulatur. Eine Besserung der Beschwerden werde jedoch mehrere Monate in Anspruch nehmen. Aus arbeitstechnischer Sicht und in Anbetracht der temporären Behinderung sollte mit Vorteil eine Lehre ausgewählt werden, wo keine Lasten über 10 kg gehoben werden müssten. Auch sollten repetitive Rotations

bewegungen der Lendenwirbelsäule (LWS) vermieden werden wie auch Arbeiten in Kauerstellung.

4.7

In seinem Bericht vom 18. Januar 2019 (Urk. 7/175/1-6) führte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, dass er den Beschwerdeführer seit Oktober 2012 behandle (Ziff. 1.1) und dieser an einer psychosozialen Belastungssituation sowie an muskuloskelettalen Problemen leide (Ziff. 2.5 S. 2). Die aktuelle soziale Situation sei ein bisschen zu viel für den jungen Familienvater, diesbezüglich gebe es leider auch Belastungssituationen (Ziff.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird – auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung – namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms mit Eingabe vom 2. September 2021 geltend gemachte Aufwand von 14.5 Stunden und Fr. 121.80 Barauslagen (Urk. 9-10) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Sodann entspricht die Beschwerdeschrift teilweise dem Einwand im Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 7/235) und die Korrespondenz mit Dritten ist grundsätzlich nicht in diesem Verfahren zu entschädigen.

Angesichts der zu studierenden gut 246 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa 15-seitigen Beschwerdeschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 2'200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 11. Mai 2021 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

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