

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00324 vom 12. Februar 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00324](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00324)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00324 du 12 février 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00324 del 12 febbraio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der

1978

geborene

X.\_\_\_\_

meldete

sich

am

16.

Oktober

2020

(Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine seit Jugendjahren bestehende Depression bei der Sozialversicherungsanstalt

des

Kantons

Zürich,

IV-Stelle,

zum

Leistungsbezug

an

(Urk.

10/1).

Diese

tätigte

erwerbliche

sowie

medizinische  
Abklärungen  
und  
teilte  
dem  
Versicherten  
am  
19.  
Juli  
2021  
mit,  
sie  
übernehme  
die  
Kosten  
für  
ein  
Belastbarkeitstraining  
vom  
28.  
Juni  
bis  
26.  
September  
2021  
(Urk.  
10/21).  
Daran  
anschliessend  
fanden  
ein  
Aufbautraining  
(vom  
27.

September

2021

bis

27.

März

2022)

und

eine arbeitsmarktorientierte Vorbereitung (vom 28. März bis 26. Juni 2022) statt (Urk.

10/29, 10/39) , wobei während dieser Massnahmen jeweils Taggelder ausgerichtet wurden.

Mit Verfügung vom 24. Juni 2022 wurde der Versicherte darüber in

Kenntnis

gesetzt,

dass

die

Arbeitsvermittlung

abgeschlossen

werde

(Urk.

10/52).

In der Folge veranlasste die IV-Stelle die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welches am 25. Januar 2024 erstattet wurde (Urk. 10/75). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 14. Mai 2024 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 [=10/86]).

### **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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden

Rechtslage

zu

beurteilen,

ob

bis

zu

diesem

Zeitpunkt

ein

Rentenanspruch

entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E.

3.2.1 mit Hinweisen).

Zwar meldete sich der Versicherte bereits

im Oktober 2020 zum Leistungsbezug an (Urk. 10/41). Da jedoch bis im Juni 2022 Eingliederungsmassnahmen durchgeführt und währenddem Taggelder ausgerichtet wurden (Urk. 10/39-40), konnte in Anwendung von Art. 29 Abs. 2 IVG frühestens anschliessend an die Zeit des Taggeldbezugs ein Rentenanspruch entstehen, weshalb die ab 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend ist und jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

## **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

kommen den 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.

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre

Erwerbsfähigkeit

oder

die

Fähigkeit,

sich

im

Aufgabenbereich

zu

betätigen,

nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad prozentualer Anteil 49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent

47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent  
43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent 25 Prozent

#### **E. 1.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich  
des  
Beweiswertes  
eines  
Arztberichtes  
ist  
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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

**E. 2**  
ATSG).

**E. 2.1**  
Im  
angefochtenen  
Entscheid  
wurde  
erwogen,  
die  
medizinischen  
Abklärungen  
hätten  
gezeigt,  
dass  
beim  
Versicherten

eine

Teilarbeitsunfähigkeit

bestehe.

Es

bestünden jedoch noch Therapiemöglichkeiten. Würde eine konsequente psychiatrische Behandlung

in

Anspruch

genommen,

würde

sich

der

Gesundheitszustand

des

Versicherten verbessern und stabilisieren. Daher liege keine psychiatrische Diagnose mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente ausgewiesen sei (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, sowohl seine behandelnden Ärzte als auch die Fachpersonen der Eingliederung würden ihn als vollständig arbeitsunfähig erachten. Es sei auf deren Einschätzung abzustellen und ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Selbst wenn indes stattdessen auf die Beurteilung des Gutachters abgestellt würde, stünde ihm vor dem Hintergrund dessen, dass er gemäss gutachterlicher Einschätzung in angepasster Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig sei, eine Teilrente zu. Dabei sei zu berücksichtigen, dass er in angepasster Tätigkeit weniger verdienen würde als in angestammter Tätigkeit, weshalb ihm mindestens eine halbe Rente zustehe (Urk. 1).

### **E. 3**

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Gutachten vom 25. Januar 2024 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge (selbstunsicher, ängstlich-vermeidend, ICD-10: Z73, Urk. 10/75 S. 66).

Der Explorand berichte über Probleme mit dem Gedächtnis. Manchmal, wenn er versuche Zeitung zu lesen, merke er, dass das Kurzzeitgedächtnis auch nicht gut sei. Er sei zurückgezogen und habe Mühe, das Haus zu verlassen. Je nachdem habe er Mühe, sich überhaupt zu bewegen und irgendetwas zu machen. Er verbringe viel Zeit damit, nichts zu tun. Er sei dann einfach blockiert. Er denke, dass er heute langsamer sei im Denken als früher, aber quantifizieren könne er das nicht. Er sei häufig innerlich sehr angespannt und nervös, habe schlechte Gedanken (Urk. 10/75 S. 31).

Der

Explorand

mache

einen

gepflegten

Eindruck,

sei

im

Kontakt

freundlich

zugewandt und verhalte sich kooperativ. Der Blickkontakt werde immer wieder aufgenommen und gehalten. Der affektive Rapport sei stark erschwert herstellbar (Urk. 10/75 S. 44).

Der Explorand sei allseits orientiert, Aufmerksamkeit und Konzentration könnten für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten werden. Die Auffassung wirke ungestört. Das Langzeitgedächtnis wirke deutlich beeinträchtigt, es zeigten sich leichte Merkfähigkeitsstörungen. Der formale Gedankengang wirke verlangsamt, verarmt und etwas eingengt. Die Grundstimmung sei deutlich zum depressiven Pol verschoben, die affektive Modulationsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Er wirke hypomim und zeige wenig Gestik (Urk. 10/75 S. 45-46).

Die Kriterien für eine depressive Episode seien eindeutig erfüllt, wobei aufgrund der Phänomenologie im Moment von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei (Urk. 10/75 S. 65). Der Verlauf sei auffällig und für eine einfache rezidivierende depressive Störung nicht unbedingt typisch. Auffällig sei, dass lange

gar

keine

Behandlung

in

Anspruch

genommen

worden

sei,

dass

zuerst

offenbar

über

längere

Zeit

nur  
eine  
ambulante  
Behandlung  
durchgeführt  
worden  
sei  
und  
der  
Explorand  
keine  
Medikamente  
habe  
einnehmen  
wollen.  
Während  
des  
stationären  
und  
tagesstationären  
Aufenthaltes  
habe  
sich  
dann  
eigentlich  
ein  
positiver  
Verlauf abgebildet, der sich auch bei den Eingliederungsmassnahmen gezeigt habe. Dort  
sei e n  
viele  
gute  
Ressourcen  
des  
Exploranden

beschrieben

worden,

wobei

man

aufgrund der bis zum Schluss bestehenden Schwankungen davon ausgegangen sei, eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt sei nicht möglich. Die langjährige psychiatrische Behandlung werde zwar weitergeführt, aber nur, wenn der Explorand

in

Z.\_\_\_\_

sei,

wobei

er

berichtet

habe,

dass

er

seit

einem

Jahr

bei

seiner

Partnerin

in

A.\_\_\_\_

lebe.

So

seien

indes

keine

tagesstrukturierenden

Massnahmen

möglich. Eine Intensivierung der Behandlung sei dringend zu empfehlen. In erster Linie komme eine stationäre oder längere teilstationäre Behandlung in Frage, möglicherweise wäre eine Anpassung der Medikation sinnvoll. Die Schwierigkeit bestehe darin, dass der Explorand seinen Lebensmittelpunkt eigentlich in A.\_\_\_\_ habe. Zu empfehlen sei zudem

eine konsequente Abstinenz von Cannabis, Alkohol und anderen Drogen (Urk. 10/75 S. 68).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. Y.\_\_\_\_ fest, in seiner angestammten Tätigkeit als Dozent sei der Versicherte zu 40 % arbeitsfähig. Es sei davon auszugehen, dass er zwei Mal zwei Stunden täglich anwesend sein könne und ein etwas erhöhter Pausenbedarf bestehe (Urk. 10/75 S. 71).

In angepasster Tätigkeit, d.h. in einer Tätigkeit im Backoffice, ohne regelmässige Kundenkontakte, in einem wohlwollenden und bestärkenden Team, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Dies durchgehend seit dem stationären Aufenthalt im September 2020 (Urk. 10/75 S. 71-72).

#### **E. 4**

Das

Gutachten

von

Dr.

Y.\_\_\_\_

vermag

zu

überzeugen.

Es

basiert

auf

den

erforderlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Der Gutachter hat detaillierte Befunde erhoben und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Zudem hat

er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage .

Der Beschwerdeführer macht geltend, der Gutachter sei sowohl von der Einschätzung der behandelnden Ärzte als auch derjenigen der Fachleute der Eingliederung abgewichen, ohne dass er dies ausführlich begründet hätte. Aus diesem Grund könne auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 7).

Diesem

Vorbringen

ist

entgegenzuhalten,

dass

Dr.

Y.\_\_\_\_

die

Berichte

der

behandelnden

Ärzte

sowie

der

Fachleute

der

Eingliederung

vorlagen

(Urk.

10/75

S.

7-8)

und er sich eingehend mit diesen auseinandersetzte. Er legte überzeugend dar, weshalb b er deren Ansicht nicht teile (Urk. 10/75 S. 52 ff.) und zeigte Widersprüche und

Ungereimtheiten

in

den

Berichten

über

die

erfolgten

Eingliederungsmassnahmen auf (Urk. 10/75 S. 62). Zutreffend wies er darauf hin, dass in diesen

Berichten darauf hingewiesen worden war, der Versicherte verfüge bei der Arbeit in der Küche über ein gutes Arbeitstempo und einen hohen Durchhaltewillen, was für eine

höhere

als

die

attestierte

Leistungsfähigkeit

spreche

(Urk.

10/75

S.

62).

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers begründete der Gutachter somit nachvollziehbar,

weshalb

nicht

auf

die

Einschätzung

der

behandelnden

Ärzte

sowie

der

Fachpersonen der Eingliederung abgestellt werden könne . Seine Beurteilung ist beweiskräftig . Damit ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit im Backoffice, ohne regelmässige Kundenkontakte, in einem wohlwollenden Team zu 60 % arbeitsfähig ist.

#### **E. 4.1**

;

vgl.

auch

Art.

26

Abs.

1

IVV ).

#### **E. 5.1**

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe

der

im

Einzelfall

bekanntem

Umstände

zu

schätzen

und

die

so

gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C\_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der

Invaliditätsgrad

ist

namentlich

dann

durch

Prozentvergleich

zu

ermitteln,

wenn

Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im

Einzelfall

bekanntem

Umstände  
geschätzten,  
mit  
Prozentzahlen  
bewerteten  
hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des  
Bundesgerichts  
8C\_285/2020

vom

15.

September

2020

E.

### **E. 5.2**

Gemäss

bundesgerichtlicher

Rechtsprechung

ist

für

die

Ermittlung

des

Valideneinkommens

entscheidend,

was

die

versicherte

Person

im

Zeitpunkt

des

frühestmöglichsten

Rentenbeginns

nach

dem  
Beweisgrad  
der  
überwiegenden  
Wahrscheinlichkeit  
als  
Gesunde  
tatsächlich  
verdient  
hätte.  
Dabei  
wird  
in  
der  
Regel  
am  
zuletzt  
erzielten,

nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139

V

28

E.

3.3.2,

135

V

58

E.

3.1,

134

V

322

E.

**E. 5.3**

Der Versicherte absolvierte ein Studium und anschliessend verschiedene Praktika, darunter auch

fachfremde.

Während

einiger

Jahre

unterrichtete

er

an

verschiedenen

Bildungsinstitutionen mit einem Pensum von jeweils ungefähr 20 %, obwohl er

über

keine

pädagogische

Ausbildung

verfügt

(Urk.

10/4,

10/24,

10/75

S.

51-52).

Vor dem Hintergrund dessen, dass er nie eine Festanstellung bekleidete, welche seiner Ausbildung entsprechen würde, rechtfertigt es sich, zur Bestimmung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen. Da ihm als Absolvent des Studiengangs

Umweltnaturwissenschaften

Tätigkeiten

in

einem

Büro

ohne

Kundenkontakt

sowie  
in  
einem  
wohlwollenden  
Umfeld  
offenstehen,  
ist  
für  
die  
Bestimmung  
des  
Invalideneinkommens  
auf  
den  
gleichen  
Tabellenwert  
abzustellen.

Somit

entspricht der Grad der Arbeitsunfähigkeit von 40 % gleichzeitig dem Invaliditätsgrad.

#### **E. 5.4**

Was den Rentenbeginn betrifft ist festzuhalten, dass dieser gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Zu beachten bleibt, dass gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG Eingliederungsmassnahmen dem Rentenanspruch grundsätzlich vorgehen.

Rentenleistungen sind daher erst auszurichten, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen mehr in Betracht kommen. Der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz «Eingliederung vor Rente» bewirkt, dass die Rente hinter einer Eingliederungsmassnahme beziehungsweise dem damit verbundenen Taggeld zurücktritt. Ein Rentenanspruch kann erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Löst eine Rente sodann das Taggeld ab, so wird in Abweichung von Art. 19 Abs. 3 ATSG die Rente auch für den Monat, in dem der Taggeldanspruch endet, ungekürzt ausgerichtet. Hingegen wird das Taggeld in diesem Monat um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt (Art. 47 Abs. 2 IVG).

Den

Unterlagen

ist

zu  
entnehmen,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
bis  
am  
26.  
Juni  
2022  
Taggelder  
der  
Invalidenversicherung  
bezog  
(Urk.  
10/41).

In  
Anwendung  
von

Art. 29 Abs. 2 und 3 IVG hat er somit ab dem 1. Juni 2022 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung, wobei es der IV-Stelle in Anwendung von Art. 47 Abs. 2 obliegen wird, die Taggelder um einen Dreissigstel des Rentenbetrages zu kürzen.

## **E. 6**

.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2024 aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2022 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Insofern ist die Beschwerde gutzuheissen.

Der  
Vollständigkeit  
halber  
se i darauf  
hingewiesen,  
dass  
gemäss  
beweiskräftiger

gutachterlicher  
Einschätzung  
eine  
Intensivierung  
von  
therapeutischen  
Massnahmen  
sowie  
eine  
konsequente  
Abstinenz  
von  
Cannabis ,  
anderen  
Drogen  
und  
Alkohol

zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und damit wohl zu einer höheren Arbeitsfähigkeit führen sollte (Urk. 10/75 S. 72-73) . Es wird daher Sache der IV-Stelle sein, dem Versicherten eine entsprechende Schadenminderungspflicht aufzuerlegen und deren Einhaltung sowie seinen Rentenanspruch zeitnah zu überprüfen.

#### **E. 7**

.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung 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.

700.--

anzusetzen.

Entsprechend

dem

Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ,  
womit das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen  
Prozessführung gegenstandslos geworden ist. Das Gericht erkennt: 1.

In

teilweiser

Gutheissung

der

Beschwerde

wird

die

Verfügung

vom

14.

Mai

2024

aufgehoben

und

es

wird

festgestellt,

dass

der

Beschwerdeführer

ab

dem

1.

Juni

202 2

Anspruch

auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und

Einzahlungsschein

werden

der

Kostenpflichtigen

nach

Eintritt

der

Rechtskraft

zugestellt. 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

Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Philipp Muraro

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