

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00579 vom 23. März 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00579](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00579)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00579 du 23 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00579 del 23 marzo 2023

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

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

### **E. 1.2**

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**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). 1.

### **E. 3**

Mai 2022 (Urk. 7/199) mitteilte.

Mit Verfügung vom 5. Oktober 2022 (Urk. 7/209 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. 2.

Der Versicherte erhob am 1. November 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen respektive seien dem Versicherten eine Rente und/oder Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Verfahrensrechtlich beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2022 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, nach dem Abschluss der Lehre zum Schreinerpraktiker EBA seien medizinische Abklärungen erfolgt. Diese hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in dieser sowie in allen weiteren Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig sei. Dies entspreche einem Invaliditätsgrad von 30 % (S. 1 unten).

Gemäss dem

zusätzlich eingeholten psychiatrischen Gutachten bestehe in der Tätigkeit als Schreiner weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In einer optimal angepassten Tätigkeit liege gar eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vor. Die zugesprochenen Eingliederungsmassnahmen seien im Mai 2022 abgebrochen worden. Der Abbruch sei damit begründet worden, dass der Beschwerdeführer subjektiv nicht in der Lage gewesen sei, die Beschäftigungsmassnahmen der Sozialhilfe fortzusetzen. Die Eingliederungsfähigkeit sei daher subjektiv nicht gegeben. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) habe bestätigt, dass die Eingliederungsmassnahmen

nicht aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden seien (S. 2 oben).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, gemäss dem Abschlussbericht der Stiftung Z.\_\_\_\_

vom April 2017 bestünden aufgrund von Schlafstörungen und ADHS-bedingten Konzentrationsschwierigkeiten kaum Chancen für einen Einsatz im ersten Arbeitsmarkt. Längerfristig bestehe jedoch durchaus das Potential für eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6). Nach dem Arztbericht der behandelnden Ärzte vom April 2020 sei der Beschwerdeführer in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt und im ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeits unfähig (S. 5 Ziff. 13).

Der Beschwerdeführer habe im März 2022 eine Beschäftigungsmassnahme der Sozialen Dienste der Stadt Zürich beenden müssen, da er die erforderliche Präsenzzeit von zwei Stunden an drei bis vier Arbeitstagen nicht habe erreichen können. Er habe sich stark unter Druck gefühlt und Mühe gehabt, mit den Strukturen umzugehen. Zudem sei gemäss dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung eine geringe Kontakt- und Durchhaltefähigkeit festgestellt worden. Weiter sei beim Beschwerdeführer zurzeit wenig Motivation zu erkennen, die Situation zu verändern (S. 8 Ziff. 21). Gemäss dem RAD bestünden seit

jeher neuropsychologische Einschränkungen. Dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung absolviert habe, sei auf seine gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen. Aus neuropsychologischer Sicht betrage die Einschränkung der Leistungsfähigkeit zwischen 30 und 50 % (S. 9 Ziff. 3).

Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer keine Eingliederungsmassnahmen gewährt. Sollte weiterhin von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden, so seien Eingliederungsmassnahmen aufzunehmen (S.

### **E. 3.3**

Zunächst ist zu prüfen, ob

ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht. Streitig ist sodann der Rentenanspruch.

4.

### **E. 4**

Fehlt der Eingliederungswille beziehungsweise die subjektive Eingliederungsfähigkeit, d.h. ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Aus

fürhungen respektive gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_84/2021 vom 2. August 2021 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 1.

#### **E. 4.1**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, nannte im Bericht vom 1. Juni 2015 (Urk. 7/20/3-7 = Urk. 7/21/3-7) als Diagnosen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), seit April 2006, und einen Verdacht auf eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), seit Frühjahr 2015. Als Differentialdiagnose nannte er eine Anpassungsstörung beziehungsweise eine Dysthymie oder eine andere Störung (S. 1 Ziff. 1.1). Klinisch bestünden eine leichte bis mässige Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Gedächtnisleistung sowie eine deutlich eingeschränkte Psychomotorik und Mimik. Die Stimmungslage sei leicht bis mässig gedrückt mit eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit (S. 3 Ziff. 2.4).

#### **E. 4.2**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie, nannte im Bericht vom 13. Dezember 2016 (Urk. 7/70/1-4) als Diagnosen eine einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung und eine rezep tive Sprachstörung (Verdachtsdiagnose, klinischer Eindruck, ICD-10 F 8 0.2, S. 1 Ziff. 1.1).

Dr. B.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass er

Beschwerdeführer sei wenig strukturiert. Er sei bei der Ausbildung auf eine einfache und klare Formulierung von Aufträgen angewiesen. Ausserdem sei es ihm nicht möglich, mehrere Aufgaben gleichzeitig auszuführen. Es bestünden eine Vergesslichkeit, teilweise eine Unpünktlichkeit und eine Impulsivität

(S. 1 Ziff. 1.2). Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell bei der Stiftung Z.\_\_\_\_

im 2. Lehrjahr der Ausbildung zum Schreiner praktiker. Er erledige seine Arbeit insgesamt zufriedenstellend und zeige sich engagiert. In der Vergangenheit sei die Pünktlichkeit eine grosse Schwierigkeit gewesen, da der Beschwerdeführer regelmässig verschlafen habe. Zwischenzeitlich sei dies aber praktisch kein Thema mehr. Aktuell bestünden Schwierigkeiten im Lehrbetrieb, vor allem in den sozialen Kontakten zu anderen Lehrlingen, da es oft verbale Konflikte gebe

(S. 3 Ziff. 2.3 oben). Der Beschwerdeführer komme seit Juni 2016 unregelmässig, aber zirka alle drei Wochen zur Einzeltherapie (S. 3 Ziff. 2.7). 4. 3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 13. November 2017 (Urk.

7/152 S. 3) aus, nach dem durchgeführten Intelligenztest bestünden Einschränkungen im Sprachverständnis und in der expressiven Sprache mit entsprechenden Auswirkungen auf die Kommunikationsfähigkeit. Unklar sei, ob auch Einschränkungen in den Exekutivfunktionen und der Daueraufmerksamkeit bestünden. Der überdurchschnittliche Handlungs-Intelligenzquotient stelle eine Ressource des Beschwerdeführers dar. Nach dem Abschluss der Schreinerlehre sei ein Arbeitsplatz in einem geschützten Rahmen nicht angepasst. Aufgrund des guten Arbeitsverständnisses, des Erfassens von Zusammenhängen, des guten Vorstellungsvermögens und des Planverständnisses sollte ein Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt angesiedelt sein. Der Beschwerdeführer benötige

aufgrund der kommunikativen Schwierigkeiten aber eine längere Einarbeitungszeit mit einer Hilfestellung. Längere Arbeitsunterbrüche sollten vermieden werden.

#### **E. 4.4**

und 4.6

hiervor). Dr. K.\_\_\_\_

nannte als Diagnosen ein Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung, gemischtes Erscheinungsbild, und eine dissoziierte Intelligenzminderung. Das Vorliegen einer depressiven Störung verneinte der Gutachter (E. 4.8.1 und 4.8.2). Die von I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ gestellte Verdachtsdiagnose eines atypischen Autismus mit sprachlichen Einschränkungen konnte Gutachter Dr. K.\_\_\_\_

ebenfalls nicht bestätigen (E. 4.8.2).

Dr. phil.

G.\_\_\_\_ nannte im neuropsychologischen Gutachten vom 6. Januar 2020 als Diagnose eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung (E. 4.5).

Die behandelnden Ärzte attestierten für die angestammte Tätigkeit als Schreiner praktiker eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 4.4 und 4.6). Dr. phil. G.\_\_\_\_ attestierte

für die angestammte Tätigkeit dagegen eine Arbeitsfähigkeit von 70

%. Gemäss Dr. K.\_\_\_\_ besteht aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine von 80 % (E. 4.8.2). 7.2

Die Gutachten von Dr. phil. G.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_

beruhen auf den

erforderlichen neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen des Beschwerdeführers und erweisen sich für die streitigen Belange als umfassend. Die Gutachter berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und die Gutachten wurden in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den massgeblichen Vorakten erstellt.

Dr. phil. G.\_\_\_\_ legte im neuropsychologischen Gutachten vom 6.

Januar 2020 dar, dass der Beschwerdeführer trotz einer neuropsychologischen Funktionsstörung und entgegen den Ausführungen der Verantwortlichen der Stiftung Z.\_\_\_\_

nicht auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen ist. Die Gutachterin wies dabei unter anderem auf die wiederholt beschriebene durchschnittliche Gesamtintelligenz des Beschwerdeführers hin.

Ausserdem erwähnte sie ein gutes Arbeitsverständnis des Beschwerdeführers, das Erfassen von Zusammenhängen und ein gutes Vorstellungsvermögen und Planungsverständnis. Nach Einschätzung durch Dr. phil. G.\_\_\_\_ besteht damit die Gefahr einer Unterforderung. So habe der Beschwerdeführer die letzte Arbeitsstelle als Schreiner praktiker bei der Stiftung H.\_\_\_\_ mutmasslich aufgrund einer Unterforderung gekündigt (E. 4.5 hiervor). Die Einschätzung der Gutachterin deckt sich

mit der Beurteilung durch RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_, welche sich in der Stellungnahme vom 13. November 2017 ebenfalls gegen die Notwendigkeit eines geschützten Arbeitsplatzes

aussprach

(E. 4.3).

Die von Dr. K.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit

deckt sich weitgehend mit der Beurteilung durch Dr. phil. G.\_\_\_\_ . Die Gutachten von Dr. phil.

G.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ erweisen sich

somit auch hinsichtlich der Darlegung der medizinischen Situation und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als überzeugend . Das psychiatrische Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_

ermöglicht zudem die Prüfung der Standardindikatoren. Die Gutachten erfüllen daher die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ( vgl.

E.

6.1 ) , so dass darauf abgestellt werden kann. 7.3

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben, S. 10 Ziff. 9). In der Stellungnahme des Gatekeeping der Beschwerdegegnerin vom

#### **E. 4.6**

Dr. D.\_\_\_\_ nannte im Verlaufsbericht vom 24. April 2020 (Urk. 7/151/1-6) als Diagnosen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) und ein prodromales Risikoprofil für die Entwicklung einer Psychose des schizophrenen Formenkreises (ICD-10 F21, S. 2 Ziff. 1.1). Der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2 Ziff. 1.1). Dr. D.\_\_\_\_ attestierte für die bisherige Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 3 Ziff. 2.1 und 2.2 ).

#### **E. 4.7**

I.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und Dr. med. J.\_\_\_\_ , Fachärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, nannten im Bericht vom 7. Januar 2021 (Urk. 7/170) als

Diagnosen

einen Verdacht auf einen atypischen Autismus mit sprachlichen Einschränkungen (rezeptive Sprachstörung ) und Geburtsgebrechen Ziff. 404

GgV -Anhang ( S. 1 Ziff. 1). Sie gaben zur Arbeitsfähigkeit an, der Patient gehe keiner Arbeit nach und habe alle bisherigen Massnahmen abgebrochen. Er beschäftige sich aktuell im Haushalt der Mutter mit eher einseitigen beziehungsweise überschaubaren Interessen im Alltag (S. 1 Ziff. 2). Aufgrund einer schwachen emotionalen Entwicklung (eingeschränktes emotionales Verstehen) und eingeschränkten sozialen Fähigkeiten sei die Ausübung einer Arbeit nur unter passender Begleitung und Anleitung möglich . Durch Missverständnisse und eine soziale Überforderung werde es zu Rückschlägen kommen. Die soziale Interaktion beschränke sich auf den Kontakt mit der Mutter und dem Sozialamt (S. 2 Ziff. 2 ). Ein soziales Leben bestehe nicht . Als weitere Befunde bestünden eine anhaltend gedämpfte Stimmung und wenige beziehungsweise einseitige Interessen sowie eine fehlende Energie

für Neues (S. 2 Ziff. 6).

Die Integration in einen Arbeitsalltag sei momentan nur in einem sehr wohlwollenden und persönlichen Umfeld möglich. Die bisherigen Anstellungen seien aufgrund sozialer Überforderung und gemäss dem Patienten aufgrund einer kognitiven Unterforderung abgebrochen worden (S. 3 Ziff. 8).

#### **E. 4.8**

2

Eine Erwachsenen-ADHS mit dissoziierter Intelligenz qualifiziere in der Regel nicht zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit oder zur Notwendigkeit eines geschützten Arbeitsplatzes. Die vorliegenden Störungen seien in jeder Tätigkeit bedeutsam, indem sie die Leistungsfähigkeit in einer nicht adaptierten Tätigkeit leicht- bis mittelgradig einschränkten. Die Einschränkungen seien durch Anpassungen am Arbeitsplatz und spezifische Behandlungsmassnahmen zu kompensieren. Die Schwierigkeiten bezüglich der Aufmerksamkeit beziehungsweise eine verminderte Stresstoleranz mit Stimmungsschwankungen wirkten sich negativ auf das Arbeitstempo und die Arbeitsqualität aus, wenn zum Beispiel höhere kognitive Anforderungen gestellt würden. Allfällige Leistungen der Invalidenversicherung seien an die Bedingung einer überdauernden ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen (Arzneimittel-)

Behandlung der ADHS-Erkrankung zu knüpfen (S. 18 Ziff. 6.2 unten).

Für die angestammte Tätigkeit auf dem freien und ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bei einer Präsenzzeit von 100 % entsprechend einer Leistung von 70 % . Dies gelte seit dem Referenzpunkt der IV-Anmeldung (S. 19 Ziff. 6.2.1). In einer angepassten Verrichtungsleistung bestehe medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei einer Präsenzzeit von 100 % . Es solle sich um eine Tätigkeit ohne Eigenverantwortung, in einem kleinen Arbeitsteam mit wertschätzendem Umgang

und einem reizarmen Arbeitsklima handeln. Die Tätigkeit solle weiter keine Schicht- und Wochenendarbeit, keine flankierende Weiterbildung und keinen Zeitdruck beinhalten (S. 19 Ziff. 6.2.2 oben). Weiter sei klar zu kommunizieren, was im Hinblick auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und in Bezug auf die emotionalen beziehungsweise sozialen Anforderungen vom Beschwerdeführer erwartet werde. Eine ideal angepasste Tätigkeit stelle sodann eher geringe Anforderungen in Bezug auf den Kontakt zu Kunden und Mitarbeitern. Zu empfehlen sei vielmehr eine Tätigkeit mit vorstrukturierten und klar überschaubaren Anweisungen und Abläufen (S. 19 Ziff. 6.2.2 Mitte).

Eine von den behandelnden Ärzten diagnostizierte Störung aus dem affektiven Spektrum (ICD-10 Kapitel 3) sowie eine reaktiv depressive Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) liessen sich im Rahmen der Begutachtung vom 2. Juli 2021 bei fehlender Affektpathologie nicht bestätigen (S. 19 f.). Eine manifeste Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis sei nicht festzustellen (S. 20 Mitte). Eine eingeschränkte Willensanwendung habe beim Beschwerdeführer im Rahmen der gutachterlichen Situation nicht vorgelegen (S. 21 lit. B.2). Die zum Zeitpunkt der Begutachtung psychopharmakologisch nicht behandelte Erwachsenen-ADHS und die dissoziierte Intelligenzminderung seien überwiegend wahrscheinlich geeignet, die Probleme bei der bisherigen Eingliederung zu erklären. Der

Umstand, dass der Explorand eine Tätigkeit als Schreiner auf EBA-Niveau nicht ausführen möchte, lasse sich hingegen nicht durch psychiatrische Krankheitsgründe erklären (S. 21 lit . B.3). Eingliederungsmassnahmen seien aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht zumutbar . Wenn der Beschwerdeführer Unterstützung durch die Invalidenversicherung wünsche, sei dies an die Bedingungen einer regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und die überdauernde Einnahme einer spezifischen Psychopharmakotherapie zur Behandlung der Erwachsenen- ADHS zu knüpfen (S. 21 f. lit . B.4).

#### **E. 4.8.1**

Dr. med. K.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und praktischer Arzt , erstattete am 15. August 2021 (Urk. 7/183/1-22) ein von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten. Die Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgte am 2. Juli 2021 (S. 1 unten). Der Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er Mühe in Menschenmengen habe . Weiter sei es schon immer schwierig gewesen, mit dem Bus zu fahren oder mit Leuten zu reden . Vor zirka vier Jahren sei letztmalig eine Ritalin-Behandlung durchgeführt worden

(S. 7 Ziff. 3.1). Der Beschwerdeführer lebe mit seiner Mutter zusammen. Am Morgen stehe er zwischen 10 und 11 Uhr auf und helfe im Haushalt mit , zum Beispiel bei der Wohnungspflege (S. 8 Ziff. 3.2). Bei der Untersuchung habe er eine leichte motorische Unruhe mit gelegentlichem Wippen der Beine gezeigt . Eine depressive Stimmung sei nicht festzustellen gewesen. Zwangsgedanken und Zwangshandlungen seien ebenfalls nicht feststellbar gewesen (S. 9 Ziff. 4.2 unten).

Dr. K.\_\_\_\_ stellte die Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung, gemischtes Erscheinungsbild (DSM-5 F90.2),

und einer dissoziierten Intelligenzminderung (ICD-10 F74, S. 15 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer habe bereits früh psychiatrische Auffälligkeiten gezeigt. Im Alter von zwei Jahren sei er unter anderem mit einer Betriebsamkeit, teilweise aggressivem Verhalten und einer motorischen Unruhe aufgefallen. Verdachtsmomente auf das gleichzeitige Bestehen einer Autismus-Spektrum-Störung seien erst sehr viel später geäussert worden . Ein atypischer Autismus sollte diagnostiziert werden, wenn die beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem dritten Lebensjahr manifest werde. Der Beschwerdeführer sei jedoch bereits im 2. Lebensjahr mit Entwicklungs- und Verhaltensproblemen aufgefallen (S. 15 f. Ziff. 6.1).

Die festgestellten beziehungsweise dokumentierten Teilleistungsschwierigkeiten der ADHS-Erkrankung seien nachvollziehbar. Die diagnostische Einordnung einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sei insofern nicht zu revidieren (S. 17 oben). Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Explorand seit der Kindheit losgelöste, überdauernde Probleme mit der allgemeinen Aufmerksamkeit und einer emotionalen Störbarkeit sowie Einschränkungen in emotionalen und kognitiven Fähigkeiten aufgewiesen habe. Zudem seien Auffälligkeiten sowohl im sozialen Verhalten als auch im Lern- und Leistungsbereich evident . Der Explorand sei aber nunmehr fähig, sich in Organisationsabläufe einzufügen . Im Rahmen der Ausbildung zum Schreiner habe er unter anderem genau und sorgfältig gearbeitet . Er habe die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Ausbildung mitgebracht (S. 17 Mitte). Die Fähigkeit, enge dyadische Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten, sei intakt . In den Akten werde

eine Lebenspartnerschaft erwähnt (S. 17 unten).

#### **E. 4.9**

Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 18. August 2021 (Urk. 7/208 S. 4 f.) aus, das psychiatrische Gutachten vom 15. August 2021 erfülle die formalen Qualitätskriterien für ein medizinisches Gutachten. Darauf könne abgestellt werden (S. 4 unten). In der bisherigen Tätigkeit als Schreiner bestehe seit jeher eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Für eine angepasste Tätigkeit gemäss Belastungsprofil sei seit jeher von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Als Belastungsprofil komme eine Tätigkeit ohne Eigenverantwortung in einem kleinen Arbeitsteam mit wertschätzendem Umgang in Frage. Erforderlich sei sodann ein reizarmes Arbeitsklima ohne Schicht- und Wochenendarbeit und ohne Zeitdruck und mit der Möglichkeit, regelmässige Pausen einzulegen. Weiter solle es sich um eine Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an Kunden- und Mitarbeiterkontakte und mit klaren Strukturen handeln (S. 5 oben).

#### **E. 4.10**

Psychotherapeutin

I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ führten in der Stellungnahme vom 6. September 2021 (Urk. 7/188) aus, der Beschwerdeführer sei seit längerer Zeit beziehungsweise seit zirka zwei Jahren keiner ausserhäuslichen Arbeit und keinen Freizeitaktivitäten nachgegangen. Er habe bisher keine altersadäquaten Entwicklungen und Erfahrungen machen können. Er schätze daher die Herausforderungen einer Arbeitstätigkeit als kaum bewältigbar ein beziehungsweise seien ihm diese nur mit individuell gestalteten Rahmenbedingungen möglich (S. 1 unten). Faktisch kämen noch kognitive Schwierigkeiten, wenig ausgeprägte soziale Fähigkeiten beziehungsweise ausgeprägte soziale Unsicherheiten und Sprachschwierigkeiten hinzu. Bei einer gewinnbringenden beruflichen Wiedereingliederung wäre es hilfreich, diese Punkte miteinzubeziehen. Die Aktivitätsfunktionen (nach ICF) wie die Flexibilität, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptung oder die Kontaktfähigkeit seien aktuell nur im Einzelsetting, aber nicht im Gruppensetting bestätigt (S. 2).

#### **E. 4.11**

Am 14. Juni 2022 fand eine telefonische Besprechung zwischen einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin und RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ statt. Zur Anfrage an den RAD wurde angegeben, die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen sei nochmals geprüft worden. Diese seien jedoch im Mai 2022 abgebrochen worden, weil der Beschwerdeführer subjektiv nicht in der Lage sei, die Massnahme durchzuführen. Laut den Angaben seiner Mutter trete er demnächst in die Tagesklinik der Psychiatrischen Universitätsklinik E.\_\_\_\_ ein (Urk. 7/208 S. 7 oben). Im psychiatrischen Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ werde erwähnt, dass der Beschwerdeführer nicht arbeiten möchte. Dieser Umstand sei nicht krankheitsbedingt. Die Beurteilung zum Abschluss der Eingliederungsmassnahme sei daher nachvollziehbar (S. 7 unten). 5.

#### **E. 5**

f. Ziff. 2 -4).

Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung auf die genannten Punkte nicht weiter eingegangen. Wie erwähnt, hat sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid

nicht zu sämtlichen Einwänden des Vorbescheidverfahrens zu äussern (E. 2.2). Zudem konnte sich der Beschwerdeführer über die Tragweite des Entscheides dahingehend Rechenschaft geben, dass die Beschwerdegegnerin des sen Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht teilte. Eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör wäre zudem als geheilt anzusehen, nachdem sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren umfassend zur Sache äussern konnte und jedenfalls keine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt. 3.

### **E. 5.1**

Die Verantwortlichen der Stiftung Z.\_\_\_\_

gaben im Abschlussbericht vom 18. April 2017 (Urk. 7/75/1-6) über die Ausbildung des Beschwerdeführers

zum Schreiner praktiker a n , die Leistungen würden aufgrund von Schlafstörungen und ADHS-bedingten Konzentrationsschwierigkeiten in einem Masse schwanken , dass kaum Chancen für einen Einsatz im ersten Arbeitsmarkt bestünden. Mit der Einnahme eines neuen Medikaments Ende Februar habe sich die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit zunächst deutlich verbessert. Nach kurzer Zeit verstärkten sich die Schlafstörungen aber erneut , so d ass das Medikament wieder abgesetzt worden sei. Der Beschwerdeführer sei Anfang März 2017 am Morgen mit Verspätungen von wenigen Minuten zur Arbeit erschienen.

Bei einer Präsenzzeit von 100 % bestehe eine Leistungsfähigkeit von 40 %. Eine Integration in den ersten Arbeits markt sei nicht möglich . Die extreme Unpünktlichkeit , Unzuverlässigkeit und eine geringe Arbeitsleistung verunmöglichten eine Eingliederun g . Die Unzuverlässig keit bei der Meldung von Absenzen und Probleme in der Kommunikation (Unfä higkeit, sich anderen gegenüber verständlich auszudrücken)

erschwerten die Ein gliederung zusätzlich (S. 2 Ziff. 5 oben). Als erforderliche r Rahmen für die Umsetzung der momentanen Leistungsfähigkeit seien sehr grosse Toleranz bei der Arbeitszeit (Unpünktlichkeit) , spezielle Aufmerksamkeit und eine teilweise enge Begleitung bei der Kommunikation erforderlich . Längerfristig sei eine normale Arbeitszeit realistisch (S. 2 Ziff. 5 Mitte).

Bis wenige Monate vor Abschluss der beruflichen Massnahme sei aus der Coaching-Perspektive unklar, welche Anteile am Fehlverhalten des Beschwerde führers motivativ und welche gesundheitlich bedingt seien. Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich bereit, sein Verhalten zu ver ändern und schaffe teils auch die Umsetzung , um gleich wieder in den ursprünglichen Zustand zurückzufallen . Seine Selbständigkeit sei allgemein sehr gering. Das Fehlverhalten enthalte gesundheitliche und Motivations-Defizite . Jedes Umfeld tue sich daher schwer, mit Anreiz en und Sanktion en erfolgreich zu agieren (S. 5 Ziff. 8 Mitte).

### **E. 5.2**

Der Verantwortliche der Stiftung Z.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 20. April 2017 (Urk.

7/75/7-9 = Urk. 7/78) zum Standortgespräch vom 7. April 2017 an, das Aufstehen am Morgen sei für den Beschwerdeführer trotz Unterstützung durch seine Mutter immer noch sehr schwierig (S. 2 oben). Eine Eingliederung

in den ersten Arbeitsmarkt im Sommer 2017 sei kein prioritäres Ziel. Der Beschwerdeführer benötige noch Zeit für seine Entwicklung. Ein realistisches Ziel sei ein Arbeitsplatz im geschützten Rahmen mit einer therapeutischen Begleitung. Der Beschwerdeführer habe zudem noch keine klare Vorstellung über seine berufliche Zukunft (S. 2 unten).

### **E. 5.3**

). Dieser durchlief sodann vom 30. September bis 25. Oktober 2019 eine Basisbeschäftigung der Sozialen Einrichtungen und Betriebe M.\_\_\_\_. Die Verantwortliche für die Massnahme wies ebenfalls auf die fehlenden Zukunftsvorstellungen des Beschwerdeführers hin (E. 5.4). Laut der Besprechung zwischen der Mitarbeiterin der Stadt Zürich und dem Beschwerdeführer vom 29. März 2022 war dieser subjektiv nicht in der Lage, die Beschäftigungsmassnahme der Stadt Zürich fortzusetzen. Er habe sich bereits mit einer Arbeitszeit von zwei Stunden an drei Arbeitstagen stark unter Druck gesetzt gefühlt. Weiter sei zurzeit wenig Motivation des Beschwerdeführers zu erkennen, die Situation zu verändern (E.

### **E. 5.4**

Der Beschwerdeführer absolvierte

vom 30. September bis 25. Oktober 2019 bei den

Sozialen Einrichtungen und Betrieben M.\_\_\_\_

eine Basisbeschäftigung (Urk. 7/140 = Urk. 7/195 S. 1 oben). Die Verantwortliche der Massnahme führte im Bericht vom 25. Oktober 2019 (Urk. 7/195) aus, der Beschwerdeführer möchte eine Arbeit finden, die ihm Spass mache.

Er habe aber kein klares Ziel benennen können. Er wisse, dass ihm selbständiges Arbeiten liege. Im Mai 2019 habe er die Basisbeschäftigung zum ersten Mal durchlaufen. Aufgrund häufiger Absenzen habe damals keine Empfehlung erarbeitet werden können. Die Mutter des Beschwerdeführers habe im Oktober 2019 einen Informationstag beim N.\_\_\_\_

mit der Option einer Schnupperwoche organisiert. Die Arbeit habe ihm aber nicht gefallen (S. 1 unten).

Der Beschwerdeführer habe in der Basisbeschäftigung einen engagierten Einsatz geleistet. Im Verlauf der Massnahme über vier Wochen sei es aber zu häufigen Absenzen aufgrund der gesundheitlichen Situation gekommen. Seit 2017 bestehe keine regelmässige Tagesstruktur mehr. In Bezug auf die Arbeit bestünden zurzeit keine Zukunftsvorstellungen. Der Beschwerdeführer wolle auf keinen Fall im angestammten Berufsfeld weiterarbeiten. Die Arbeit als Schreiner gefalle ihm nicht (S. 5 oben). 5. 5

Im Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2022 wurde zur Besprechung mit der Verantwortlichen

der Beschäftigungsmassnahme der Stadt Zürich vom 29. März 2022 vermerkt, der Beschwerdeführer sei subjektiv nicht in der Lage, die Massnahme der Sozialhilfe fortzusetzen. Er fühle sich mit einem Pensum von zirka zwei Stunden an drei Arbeitstagen bereits stark unter Druck gesetzt. Es seien eine geringe Kontakt- und Durchhaltefähigkeit sowie eine geringe Flexibilität wahrnehmbar. Zudem sei zurzeit wenig Motivation des Beschwerdeführers zu erkennen, die Situation zu verändern. Aus Sicht der Eingliederungsberatung seien die Herausforderungen einer Arbeitstätigkeit im ersten

Arbeitsmarkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht bewältigbar. Die minimale Eingliederungsfähigkeit sei subjektiv nicht gegeben (Urk. 7/200 S. 2 oben). 6. 6.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 6.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 6.3

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).

#### 7. 7.1

Der Beschwerdeführer absolvierte eine zweijährige Berufsausbildung zum Schreinerpraktiker EBA, die er im Sommer 2017 erfolgreich abschloss (Urk. 7/85) . Die Ausbildung bei der Stiftung Z.\_\_\_\_

erfolgte an einem geschützten Arbeitsplatz und wurde durch die Invalidenversicherung finanziert.

Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Wesentlichen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und ein prodromales Risikoprofil für die Entwicklung einer Psychose des schizophrenen Formenkreises (E. 4.1,

### **E. 5.5**

hiervor).

Damit lässt sich sagen, dass der Beschwerdeführer durchaus Massnahmen wie eine Arbeitstherapie und eine Beschäftigungsmassnahme des Sozialamtes der Stadt Zürich erhielt, sowie dass diese aufgrund der fehlenden subjektiven Eingliederungsbereitschaft und -fähigkeit des Beschwerdeführers jedoch wieder abgebrochen werden mussten.

Die Massnahmen scheiterten unter anderem daran, dass es bislang nicht möglich war, mit dem Beschwerdeführer realistische berufliche Ziele zu erarbeiten, wobei auch wiederholt auf dessen fehlende Motivation hingewiesen wurde. Die angestammte Tätigkeit als Schreinerpraktiker wollte er zuletzt nicht mehr ausüben (E. 5.4 hiervor). Der Abbruch der bisher

gewährten Massnahmen ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen.

Daraus, dass es sich bei der Basisbeschäftigung im Herbst 2019 um eine Massnahme der Sozialen Behörden der Stadt Zürich und nicht um eine Eingliederungsmassnahme der Beschwerdegegnerin handelte, kann der Beschwerdeführer entgegen seinen Ausführungen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 9) nicht ableiten. Von Bedeutung ist sodann, dass er in der Beschwerde keine konkreten Eingliederungsmassnahmen beantragte. Die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen erscheinen daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund der fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers als kaum erfolgsversprechend. RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_

bestätigte, dass

der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht mehr als Schreiner arbeiten will, nicht als krankheitsbedingt anzusehen ist (E.

4.11).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheidungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung beziehungsweise des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Oktober 2022 zu beurteilen. Der

Beschwerdeführer wies in der Beschwerde darauf hin, er sei mittlerweile im Teillohn bei der Stadt Zürich tätig und habe einen «grossen Sprung» gemacht (Urk. 1 S. 10 Ziff. 10). Sollte sich der Sachverhalt seit Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Oktober 2022 massgeblich verändert haben und ist sich der Beschwerdeführer über konkrete Eingliederungsmassnahmen

im Klaren, steht es ihm frei, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen oder beruflichen Massnahmen anzumelden. Gemäss Gutachter Dr. K. \_\_\_ ist die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen zudem an die Auflage einer regelmässigen medizinischen Behandlung des Erwachsenen-ADHS zu knüpfen (E.

4.8.2). 7.4

Nach der Einschätzung durch Dr. phil. G. \_\_\_ und Dr. K. \_\_\_ ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer einen geschützten Arbeitsplatz benötigt. Psychotherapeutin I. \_\_\_ und Dr. J. \_\_\_ wiesen im Bericht vom 7. Januar

und in der Stellungnahme vom 6. September 2021 unter anderem darauf hin, dass die Ausübung einer Arbeitstätigkeit nur in einem sehr wohlwollenden und persönlichen Umfeld möglich ist (E. 4.7 und 4.10).

Eine genaue Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gaben sie jedoch nicht an.

Betreffend die von Dr. D. \_\_\_ für die angestammte Tätigkeit als Schreiner attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ist darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Sie haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlauben den objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). Der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater kann daher nicht gefolgt werden.

Der Beschwerdeführer schloss die Ausbildung zum Schreinerpraktiker EBA im Sommer 2017 erfolgreich ab. Es lässt sich daher nicht sagen, dass er gesundheitsbedingt keine Berufsausbildung absolviert habe (Urk. 1 S. 9 Ziff. 3). Den von Dr.

phil. G. \_\_\_ und Dr. K. \_\_\_ festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen wird mit der attestierten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 70

% in der angestammten und 80 % in einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen. Weshalb von einer höheren Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 - 50 % ausgegangen werden sollte, leuchtet nicht ein, zumal der Beschwerdeführer nach dem Berufsabschluss kurze Zeit als Schreinerpraktiker gearbeitet hat. Damit ist der Beurteilung durch Dr. phil.

G.\_\_\_\_ und Dr.

K.\_\_\_\_ zu folgen.

Die Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität ergeben keine Auffälligkeiten (Urk. 7/183 S. 19 f. Ziff. 6.3). Im Zusammenhang mit der Prüfung der Standardindikatoren ist zudem darauf hinzuweisen, dass, wie von Dr. K.\_\_\_\_ erwähnt, derzeit keine medikamentöse Behandlung der Erwachsenen-ADHS besteht (E. 4.8.2). Für den Fall der adäquaten Behandlung der Erwachsenen-ADHS

kann daher um so mehr mit der von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % und 80 % gerechnet werden.

Der Sachverhalt lässt sich damit anhand der vorliegenden Akten soweit ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen), weshalb keine ergänzenden Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 2 und S. 10 Ziff. 7.8) vorzunehmen sind. Von weiteren Abklärungen sind ausserdem keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b), zumal der vertretene Beschwerdeführer auch im Beschwerdeverfahren keinen Bericht der Tagesklinik eingereicht hat und überdies darauf hingewiesen hat, dass er einen „grossen Sprung“ gemacht hat (Urk. 1 S. 10) . 7.5

Da in der angestammten Tätigkeit als Schreinerpraktiker eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % und eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % besteht, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von 30 % und damit ein Invaliditätsgrad von 30 % . 7. 6

Zusammenfassend besteht bei einem Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 % kein Rentenanspruch.

Die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2022 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 8.

8.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 oben). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sind vorliegend erfüllt.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8. 2

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 1. November 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

#### **E. 10**

Ziff. 9). Weiter sei keinesfalls davon auszugehen, dass eine Eingliederung aufgrund mangelnder Motivation des Beschwerdeführers missglückt sei (S. 10 Ziff. 10).

#### **E. 13**

September 2021 wurde ausgeführt, laut der Vernehmlassung vom 7. September 2021 sei nicht davon auszugehen, dass der Kunde ohne Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin im ersten Arbeitsmarkt tätig sein könne. Es sei auch die effektive Verwertbarkeit der attestierten Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu prüfen (Urk. 7/208 S. 6 oben).

Der Beschwerdeführer berief sich in der Beschwerde auf diese Stellungnahme (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 16). Zunächst bleibt unklar, ob es sich bei den Ausführungen des Gatekeeping um eine eigene Beurteilung einer Fachperson handelt oder ob darin lediglich die Stellungnahme von Psychotherapeutin I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ vom 6.

September 2021 (vgl. E. 4. 10) und die Eingabe der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 7. September 2021 (vgl. Urk. 7/189 S. 1 f.) wiederholt

werden, wofür einiges spricht. Die Stellungnahme des Gatekeeping vermag die fundierte Beurteilung durch die Gutachter Dr. phil. G.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_

jedenfalls nicht zu widerlegen.

Gemäss dem Bericht vom 24. Mai 2018 über die im Jahr 2018 in der Psychiatrischen Universitätsklinik E.\_\_\_\_ durchgeführte Arbeitstherapie musste die Therapie abgebrochen werden, da es nicht möglich war, mit dem Beschwerdeführer eine realistische berufliche Perspektive zu erarbeiten. Die Therapeuten wiesen dabei auf das passive Verhalten und die

fehlende Veränderungsbereitschaft des Beschwerdeführers hin (vorstehend E.

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