

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00098 vom 14. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00098

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00098 du 14 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00098 del 14 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

0. August 2006 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine chronische Überforderung infolge psychische r Vulnerabilität

b ei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk.

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2.

Entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen 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 Renten anspruch 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).

Auf Grund der im Oktober 2018 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab April 2019 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und ange wendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbs unfähig keit 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 Fol gen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

E. 1.4

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.

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

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.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2023 (Urk. 2), medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Im Zuge der Arbeitsvermittlung habe der Beschwerdeführer rentenausschliessend eingegliedert werden können, weshalb er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 13. Februar 2023 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, er sei nur beschränkt leistungsfähig und maximal zu 50 % arbeitsfähig. Beim Arbeitsversuch habe keine Steigerung auf 80 % erreicht werden können. Damit sei er nicht erfolgreich rentenausschliessend eingegliedert, weshalb ihm Rentenleistungen im Umfang von mindestens 50 % auszurichten seien. Auf das Gutachten könne auch

deshalb nicht abgestellt werden, weil sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung massiv verschlechtert habe. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2023 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das bi-disziplinäre Gutachten der Dres. C. ___ und B. ___ vom 14. April 2020 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk.

6/90/6-36), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Dr. B. ___ beschrieb den Beschwerdeführer als freundlich und kooperationsbereit. Er sei bemüht gewesen, zu seinen Problemen ausführlich Auskunft zu geben. Die Stimmung sei zwar leicht gedrückt und zum depressiven Pol verschoben, der Beschwerdeführer jedoch ausreichend schwingungsfähig. Er verfüge über ein leicht reduziertes Gesamtspektrum der Emotionen, aber keine Störung der Vitalgefühle. Ein guter affektiver Rapport sei problemlos zustande gekommen. Der Antrieb und die Psychomotorik seien allenfalls leicht reduziert, die Mimik und Gestik hingegen unauffällig und der Sprachfluss normal. Der Beschwerdeführer habe klare und präzise Antworten auf die gestellten Fragen gegeben.

geben und seine Lebensgeschichte und Entwicklung der Beschwerden fließend und genau beschrieben. Dies deutet auf unauffällige mnestiche Funktionen hin. Es hätten sich keine Hinweise auf relevante kognitive Schwierigkeiten gezeigt. Die Aufmerksamkeit habe der Beschwerdeführer für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten können und die Konzentration sei durchgehend ungestört gewesen. Insgesamt habe der Beschwerdeführer nicht schmerzgequält gewirkt (Urk. 6/90/51 ff.).

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergibt sich weiter, dass sich der Beschwerdeführer als schwer depressiv

und vollständig arbeitsunfähig erlebe. Diesbezüglich wies Dr. B. ___ darauf hin, dass der Beschwerdeführer im Beck-Depressions-Inventar, einem Selbstbeurteilungsfragebogen, der die Bestimmung der Schwere einer Depression ermögliche, einen auffällig hohen Gesamtwert (58 Punkte) erreicht

habe. Das Mass seiner subjektiv empfundenen depressiven Symptome würde dem nach einer schweren Depression (29–63 Punkte) entsprechen. Diese Diagnose habe, laut Dr. B. ___, durch den im Rahmen der Abklärung erhobenen klinischen Befund sowie die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung beschriebene erhaltene affektive Modulationsfähigkeit bei einer depressiven Grundstimmung jedoch in keiner Weise bestätigt werden können und weise auf eine ausgeprägte Aggravation und Selbstlimitierung hin. Beim Beschwerdeführer lasse sich zum aktuellen Zeitpunkt allenfalls die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode stellen (Urk. 6/90/76 f.). Erschwerend hinzu komme die langjährige Dysthymie, weshalb von einer «Double Depression» auszugehen sei (Urk. 6/90/78). Laut Dr. B. ___ verfüge der Beschwerdeführer gemäss dem klinisch gewonnenen Eindruck über gute allgemeine Ressourcen, insbesondere seine individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten und individuelle Stärken, die geeignet seien, bestehende Funktionsänderungen zu kompensieren. Diese würden seine körperlichen Fähigkeiten und verhaltensbezogene Faktoren sowie interaktionelle und kommunikative Kompetenzen in der jahrelang ausgeübten Tätigkeit in der Position des Teamleiters umfassen. Weitere Ressourcen seien das Erreichen der beruflichen Ziele, langjähriges zielgerichtetes Verhalten und Handeln, sowohl privat als auch beruflich, Ehrgeiz, Ausdauer, soziale Kompetenz, Visionen, Ziele, Ideen, Interessen/Hobbys, Familie und eine gute Therapiebeziehung. Seine gegenwärtige Leistungsmotivation und Veränderungsmotivation seien hingegen als niedrig einzuschätzen. Es liege inzwischen ein ausgeprägter sekundärer Krankheitsgewinn vor. Negativ auf die Arbeitsfähigkeit würden sich krankheitsbedingt reduzierte Fähigkeiten und Kompetenzen auswirken. Insbesondere aufgrund der leichtgradigen Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit schaffe es der Beschwerdeführer störungsbedingt nicht ausreichend, eine seinen beruflichen Anforderungen entsprechende fachliche Kompetenz zu realisieren. Er werde den an ihn gestellten Erwartungen nicht ausreichend gerecht und seine Mitarbeiter und Kollegen müssten seine Minderleistung in der leitenden Funktion kompensieren. Aufgrund der leicht reduzierten Flexibilität und Umstellungsfähigkeit habe der Beschwerdeführer zusätzlich Schwierigkeiten, sich neuen Situationen erwartungsgemäss anzupassen. Er sei reduziert flexibel, d.h. seine Fähigkeit, sich in Bezug auf wechselnde Anforderungen der Umwelt angemessen zu verhalten, sei leichtgradig eingeschränkt. Aufgrund der reduzierten Durchhaltefähigkeit könne der Beschwerdeführer keine volle Leistungsfähigkeit über die ganze Arbeitszeit hinweg zum Einsatz bringen. Sein Durchhaltevermögen sei mittelgradig beeinträchtigt bzw. vermindert. Aufgrund der

reduzierten Selbstbehauptungs- und Durchsetzungs-fähigkeit habe er Schwierigkeiten, sich in sozialen einschliesslich beruflichen Situationen durchzusetzen und zu behaupten. Er lasse sich gegebenenfalls schnell einschüchtern, sei unsicher und könne nur reduziert überzeugend für seine Interessen in der Tätigkeit des Teamleiters eintreten. Aufgrund der reduzierten Gruppenfähigkeit habe er ausserdem leichte Schwierigkeiten, sich mit Kollegen, Freunden oder Bekannten zu unterhalten, und ziehe sich zurück. An belastenden nicht versicherungsmedizinisch relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren, die sich negativ auf die berufliche Wiedereingliederung des Beschwerdeführers auswirken würden, seien die längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, die Kündigung vom Arbeitgeber, das Alter und die geringe ökonomische Stabilität zu nennen (Urk. 6/90/95 f.).

Dr. B.____ diagnostizierte eine Double Depression mit/bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, (ICD-10: F33.0) und Dys-thymie (ICD-10: F34.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), darüber hinaus Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von ängstlich-vermeiden den (selbstunsicheren) und abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) sowie die gegenwärtig remittierte Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10: F41.0; Urk. 6/90/65). Er attestierte dem Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Teamleiter eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. In einer optimal angepassten Tätigkeit, ohne Übernahme von Verantwortung und Leitungsfunktionen sowie mit klar strukturierten Aufgaben und der Möglichkeit sich zurück zu ziehen, sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 6/90/97 f.). 3.3

Die neuropsychologische Gutachterin führte aus, im Rahmen der Exploration habe der Beschwerdeführer neben seinen somatischen Beschwerden primär über ein schlechtes Gedächtnis und eine unterschiedlich gute Konzentration geklagt. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der neuropsychologischen Exploration präsentierten eklatanten mnestischen Funktionsverluste würden nicht dem im Gespräch gewonnenen Eindruck entsprechen. Es fielen Inkonsistenzen bei der Bearbeitung unterschiedlicher Tests auf. Die Ergebnisse in den untersuchten Bereichen und der Symptomvalidierungstests seien mehrheitlich unterdurchschnittlich gewesen und könnten durch die von Dr. B.____ gestellten Diagnosen nicht erklärt werden. Vielmehr würden die Testergebnisse auf ein aggravierendes Verhalten des Beschwerdeführers hinweisen (Urk. 6/90/133 f.). Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet werden. Diese würden wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde liefern, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbildeten (Urk. 6/90/131). Deshalb könne nicht beurteilt werden, ob allenfalls funktionelle Einschränkungen bestehen würden und welches Arbeitspensum zumutbar wäre (Urk. 6/90/133). 3.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 1. September 2021 (Urk. 6/136) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, (ICD-10: F33.3), eine Angststörung (ICD 10: F41.0), eine gemischte Zwangsstörung (ICD-10: F42.1) sowie eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.40). Der Beschwerdeführer sei deshalb zu 50 % arbeitsunfähig. Bis jetzt habe er 50 % auf Kosten seiner Gesundheit gearbeitet. Diese Einschätzung bestätigte er in seinem Bericht vom 20. September 2020 (gemeint wohl 2022; Urk. 6/163). Überdies fügte Dr. H.____ an,

dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, seinen Alltag zu bewältigen. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2020 (Urk. 6/47) eingetreten und hat damit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 18. März 2008 (Urk. 6/26) als glaubhaft erachtet. Angesichts der neu attestierten Arbeitsunfähigkeit seit Ende Mai 2018 ist eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung ausgewiesen. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. C. ___ und B. ___ vom 14. April 2020. 4.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.2). Mit Blick auf die Beweismittelwürdigung gilt es ausserdem zu betonen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater beziehungsweise der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_561/2022 vom 4. August 2023 E. 4.2.2.2 mit Hinweisen). 4.3

Auf das Gutachten der Dres. C. ___ und B. ___ vom 14. April 2020 (Urk. 6/90) kann abgestellt werden. Dieses erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 1.7) vollumfänglich. Die Experten setzen sich mit allen Aspekten der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigen insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte und Vorakten (Urk. 6/90/6-36). Dr. B. ___ begründete seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung nachvollziehbar und hinreichend in Darlegung sämtlicher Indikatoren (Urk.

6/90/95

f.). Dabei setzte er sich eingehend mit den vorangegangenen medizinischen Beurteilungen auseinander und legte seine davon abweichende Diagnostik schlüssig begründet dar (Urk. 6/90/85-95).

Insgesamt ist das Gutachten umfassend und vermag in jeder Hinsicht zu überzeugen. 4.4

Vorliegend steht der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters insbesondere diejenige des behandelnden Psychiaters entgegen, wonach der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nur noch zu 50% arbeitsfähig sei (vgl. E. 3.4). Dr. H. ___ erachtete den Beschwerdeführer in erster Linie aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit psychotischen Symptomen, der Angststörung, der gemischten Zwangsstörung sowie der anhaltenden Schmerzstörung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Diesbezüglich ist anzumerken, dass Dr. H. ___ in seinem Arztbericht vom 20. September 2020 (recte: 2022; Urk. 6/163) die Befundlage und medizinische Beurteilung aus dem Arztbericht vom 5. Februar 2020 wortgetreu übernommen hat (vgl. Urk. 6/90/116 ff.), wobei Dr. H. ___ dem Beschwerdeführer im Februar 2020 noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit

attes tiert hatte. Insofern ging er – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 9) – von einer Verbesserung des Gesundheitszustands seit Begutachtung aus (vgl. auch den Verlaufsbericht vom 1. September 2021 [Urk. 6/136], der im Bericht vom 22. September 2022 wörtlich übernommen wurde). Dr. H. ___ dokumentierte zwar ein unverändertes klinisches Bild bei gleichbleibender Medikations- und Therapieempfehlung, was den Eindruck weckt, dass er bei der Befunderhebung unkritisch auf die subjektiv vom Beschwerdeführer berichteten und demonstrierten Beschwerden abstellte. Für die Beantwortung der Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung sind jedoch die objektivierbaren Folgen und nicht die subjektive Einschätzung massgebend. Im Arztbericht von Dr. H. ___ fehlen konkrete Ausführungen zu den funktionellen Auswirkungen der gestellten Diagnosen. Ein Belastungsprofil wurde nicht erstellt.

Seine medizinische Einschätzung ist damit nicht plausibel, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der psychiatrische Gutachter detailliert darlegt, dass die vom Beschwerdeführer subjektiv empfundenen depressiven Symptome durch die klinisch erhobenen Befunde nicht bestärkt werden können,

ein ausgeprägter sekundärer Krankheitsgewinn vorliegt (vgl. E. 3.2 vorstehend) und die neuropsychologische Gutachterin auf eine ausgeprägte Aggravation und Selbstlimitierung hinweist (vgl. E.

3.3 hiervor).

Eine nachvollziehbare Plausibilitätsprüfung fehlt im Bericht von Dr. H. ___. Es werden weder für den Beschwerdeführer schwierige Situationen im Alltag noch sein Aktivitätenniveau oder seine effektiven sozialen Kontakte thematisiert. Soweit der Beschwerdeführer vorbrachte, die allenfalls fehlende Motivation im Zuge der Testung sei nicht seinem aggravierenden Verhalten geschuldet, sondern vielmehr dem verminderten Antrieb (Urk. 1 S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass sich die neuropsychologische Gutachterin in ihrer Einschätzung mit den Ergebnissen der Symptomvalidierungstests – auch unter Berücksichtigung der vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierten Double Depression –

befasst hat. Sie führte aus, dass die Leistung im ersten Durchgang am Cut-Off und darunter lag und auch das Resultat im zweiten Durchgang weit unter dem lag, was bei motivierter Mitarbeit erreicht wird, und die psychiatrische Diagnose die erkannten Auffälligkeiten nicht zu erklären vermögen (vgl. Urk. 6/90/134). Gemäss Dr. B. ___ kann auch die von Dr. H. ___ genannte begleitende psychotische Symptomatik nicht objektiviert werden. Es würden weder stimmungskongruente (synthyme) Wahninhalte eines hypochondrischen, nihilistischen, Verarmungs- oder Versündigungswahns noch akustische Halluzinationen in Form von Stimmen, die ihm beispielsweise Versagen, Schuldhaftigkeit und Wertlosigkeit vorwerfen würden, vorliegen (Urk. 6/90/93). Die vom Beschwerdeführer vorgetragenen Wahrnehmungsstörungen (nächtliches Hören von Geräuschen, wie eine Art Musik, Angst, dass es von Geistern sei) würden im Subjektiven liegen und könnten nicht objektiviert werden. Ausser dem liege keine Ich-Störung in Form von Gedankenbreitung vor (Urk. 6/90/77). Des Weiteren sprach sich der psychiatrische Gutachter gegen die von Dr. H. ___ gestellte Diagnose einer Zwangsstörung aus. Er begründete dies nachvollziehbar damit, dass der Beschwerdeführer – abgesehen von häufigem Händewaschen und einem verstärkten Kontrollbedürfnis – nicht über Zwänge, schon gar nicht belastende, berichtet habe. Die für die Zwangsstörung charakteristische Entwicklung

eines ausgeprägten Vermeidungsverhaltens für die Angst und Anspannung auslösenden Reize (z.B. Schmutz, Unordnung) liege beim Beschwerdeführer nicht vor. Keines der diagnostischen Kriterien einer Zwangsstörung sei im Falle des Beschwerdeführers erfüllt (Urk. 6/90/93 f.). Dr. H.____ machte denn auch widersprüchliche Angaben hierzu. So hielt er fest, dass Zwangsgedanken und -handlungen bestehen würden, verneinte aber in einem nächsten Abschnitt Hinweise auf das Vorliegen von Handlungs-, Kontroll- oder Gedankenzwängen (vgl. Urk. 6/163 S. 4). Damit ist diese Diagnose unfundiert. Ebenso hat der Beschwerdeführer im Rahmen der Exploration keine die diffusen Ängste begleitende körperliche Symptomatik wie Nervosität, Beklemmungsgefühle oder eine verstärkte vegetative Erregbarkeit angegeben (Urk. 6/90/80). Daher

überzeugt, dass Dr. B.____ die vom Beschwerdeführer vorgetragene diffusen Ängste – soweit glaubhaft –

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einschätzte.

Soweit der Beschwerdeführer Panikattacken geltend machte (Urk. 1 S. 8), konnte Dr. B.____ keine wiederkehrenden Angstattacken, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränkten und deshalb nicht vorhersehbar wären, ermitteln. Hierfür typische notfallmäßige Konsultationen von Ärzten oder anderen Einrichtungen aufgrund der die Panikattacken begleitenden plötzlichen Angst mit Herzklopfen, Brustschmerzen, Erstickengefühlen, Schwindel und Entfremdungsgefühlen seien in der Versicherungsakte nicht dokumentiert. Ausserdem habe der Beschwerdeführer angegeben, die analgetische Medikation (Xanax und Temesta), die er früher häufig aufgrund von Panikattacken eingenommen habe, nur noch selten einzunehmen (vgl. Urk. 6/90/91). Folglich ist auf die Einschätzung von Dr. B.____, wonach häufige Panikattacken nicht glaubhaft seien, abzustellen, zumal sich auch aus dem Bericht von Dr. H.____

– abgesehen von der subjektiven Symptombeschreibung des Beschwerdeführers – keine Angaben hierzu ergeben. Insgesamt erläuterte der psychiatrische Gutachter – wie bereits ausgeführt –

schlüssig, weshalb er sich der Einschätzung des behandelnden Psychiaters nicht anschliessen konnte und zu einer anderen Beurteilung gelangte. Dies ist auch unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen (BGE 135 V 465 E.

4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), zu würdigen.

Damit ist

die Berichterstattung von Dr. H.____

nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel am Ergebnis der Begutachtung durch Dr. B.____ und C.____ zu wecken.

5. 5.1

Der psychiatrische Gutachter ging aufgrund der vorliegenden Akten medizinisch-theoretisch von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (mit Teamleitungsfunktion) und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (vgl. E. 3.2 in fine), worauf abzustellen ist. Daran vermag auch das

Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach es ihm nicht möglich sei, die Anforderungen im Rahmen eines 50%-Pensums zu erfüllen (vgl. Urk. 1 S. 7), nichts zu ändern. Dem Eintrag vom 15. September 2022 im Bericht der D.____ AG lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Stellenantritt bei der F.____

AG am 16. März 2022 (vgl. Urk. 6/147) mindestens 50 % und teils deutlich mehr gearbeitet habe. Er werde künftig 50 % für die F.____ AG tätig sein und allenfalls noch 50 % Valoren-Transporte durchführen (vgl. Urk. 6/161 S. 10). Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdeführer auch diesbezüglich nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 5.2

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

130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Lohn (sei es ein Tabellenlohn, sei es der in der zuletzt ausgeübten, angestammten beruflichen Tätigkeit zu erzielende Lohn) zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen leidensbedingten Abzugs als Korrektiv von tabellarischen Durchschnittswerten (Urteile des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 mit Hinweis, 9C_545/2020 vom 29.

Dezember 2020 E. 4.2.2). 5.3

5.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.3.2

Das Valideneinkommen ist anhand des bei der G.____ AG in einem vollen Pensum erzielbaren Einkommens zu bemessen. Aus dem IK-Auszug ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2017 Fr. 93'751.-- verdient hat (Urk. 6/125). Vorliegend ist jedoch zu beachten, dass er infolge betrieblicher Umstrukturierung seit Frühjahr 2018 nicht

mehr in gleicher Funktion und nach eigenen Angaben mit einer Lohnneinbusse tätig war, was unabhängig seiner gesundheitlichen Einschränkungen und vor seiner Krankenschreibung im Mai 2018 eintrat (Urk. 6/90/21). Aus dem Arbeitsvertrag zwischen der Z.____ AG und dem Beschwerdeführer vom 21. Januar 2019 (Urk. 20/1) ergibt sich, dass ein Jahressalär von Fr. 79'131.-- vereinbart wurde, zuzüglich eines Krankenkassenbeitrags von Fr. 150.-- monatlich, was einem AHV-pflichtigen Jahreslohn von Fr. 80'931.-- entspricht. Laut Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin gegenüber ihrer Ausgleichskasse hätte der Beschwerdeführer im Jahre 2021 Fr. 82'701.-- erzielt (Urk. 18/2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne 2010-2022, Männer; 2021: 2281, 2022: 2305) ist dieses Einkommen auf ein Jahresinkommen von Fr.

83'571.15 im Jahr 2022 hochzurechnen (Fr.

E. 6

/90/48). Seit Ende Mai 2018 ist der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (vgl. Urk. 6/61/7). Per Ende 2019 wurde das Arbeitsverhältnis durch die

Z.____ AG aufgelöst (vgl. Urk. 6/78).

Am 12. Oktober 2018 (Eingangsdatum) ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf eine depressive Symptomatik sowie Diabetes und andere körperliche Beschwerden erneut um Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 6/47). Die IV-Stelle zog wiederholt die Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 6/61, Urk. 6/67, Urk. 6/72) bei und holte Berichte des behandelnden Psychiaters (Urk. 6/60, Urk. 6/80) sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug, Urk. 6/125) ein. In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine interdisziplinäre (psychiatrische und neuropsychologische) Begutachtung durch Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, und Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. C.____, Neuropsychologin, über welche am 14. April 2020 berichtet wurde (Urk. 6/90). Gestützt darauf und ausgehend davon, dass keine gesundheitliche Einschränkung im Sinne des Gesetzes vorliegt, verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 21. April 2020 [Urk. 6/93], Einwand vom 18. Juni 2020 [Urk. 6/102]) mit Verfügung vom 25. Juni 2020 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 6/105). Am 30. Juni 2020 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 25. Juni 2020 vor Ablauf der Beschwerdefrist wiedererwägungsweise auf (Urk. 6/110) und erteilte

dem Versicherten Kostengutsprache für die Arbeitsvermittlung Plus vom 21. September 2020 bis 20.

Mai 2021, durchgeführt von der D.____ AG (vgl. Mitteilungen vom 16. September 2020 [Urk. 6/118] und 18. Februar 2021 [Urk. 6/124]), sowie anschliessend für die Zeit vom 30. März bis 29. September 2021 einen Arbeitsversuch bei der E.____ AG (vgl. Mitteilung vom 30. März 2021, Urk. 6/126), inklusive Ausrichtung eines Taggeldes (vgl. Verfügung vom 20. Mai 2021, Urk. 6/131). Per 16. März 2022 schloss der Versicherte einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit der F.____ AG ab (vgl. Urk. 6/140). Hiernach schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 30. März 2022 ab (Urk. 6/141) und holte einen aktuellen Bericht des behandelnden Psychiaters ein (Urk.

6/136). Mit Vorbescheid vom 29. Juni 2022 teilte sie dem Versicherten mit, dass kein Rentenanspruch entstanden sei (Urk. 6/153),

wo gegen der Beschwerdeführer am

1. September 2022 (Urk. 6/156) sowie ergänzend am 3. Oktober 2022 (Urk. 6/164) Einwände erhob. Mit Verfügung vom 11. Januar 2023 entschied die IV-Stelle wie vorbeschrieben (Urk. 6/166 = Urk. 2).

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 13. Februar 2023 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente im Umfang von mindestens 50 % sowie Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei er zur Evaluation seines effektiven Belastungsprofils psychiatrisch und neuro-psychologisch zu begutachten. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren, was er mit Eingabe vom 15. Juni 2023 substantiierte

(Urk. 10, Urk. 11, Urk. 12/2-10).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Schreiben vom 23. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer ersuchte mit Eingabe vom 13. Februar 2023 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwältin Dina Raewel als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Gemäss den Angaben im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk.

11) sind die wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllt. Da auch die übrigen Voraussetzungen gegeben sind, ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung des Gesuches vom 13. Februar 2023 die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Dina Raewel, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 7.

E. 7

). Mit Verfügung vom 26. März 2024 ersuchte das hiesige Gericht den Beschwerdeführer um Einreichung des per 1. Januar 2019 geltenden Arbeitsvertrags sowie der Lohnbescheinigung 2019 der ehemaligen Arbeitgeberin (G.____ AG bzw. Z.____ AG) und forderte gleichzeitig sämtliche Arbeitgeberbescheinigungen hinsichtlich des vom Beschwerdeführer als Duty Manager Assistant erzielten Lohnes von der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin reichte mit Schreiben vom 7. Mai 2024

die Akten der Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber (Urk. 17 , Urk. 18/1-2) und der Beschwerdeführer am 14. Mai 2024

den Arbeitsvertrag Z.____ vom 21. Januar 2019 sowie seinen Lohnausweis 2019 (Urk. 19 , Urk. 20 /1-3) zu den Akten. Am 8. Juli 2024 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 25) , was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 26). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen , jedoch infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung auf die Gerichtskasse zu nehmen .

E. 7.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wird entsprechend einem ermessensweise zu schätzenden Aufwand und unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'800.-- aus der Gerichtskasse entschädigt. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 13. Februar 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwältin Dina Raewel , Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dina Raewel , Zürich, wird mit Fr. 2'800.-- . (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dina Raewel -
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 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst Stadler

E. 8

% resultiert. Bei diesem Ergebnis braucht nicht geprüft zu werden, ob beim Beschwerdeführer mit abgeschlossener Berufslehre und langjähriger, verantwortungsvoller Tätigkeit als Teamleiter und neuerdings als Chauffeur nicht viel eher das Kompetenzniveau 2 (= Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/

Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) anzuwenden wäre. Jedenfalls bleibt kein Raum für den vom Beschwerdeführer geforderten Abzug von 10 % (Urk. 25). Den gesundheitlichen Einschränkungen wird mit einer Pensumsreduktion von 20 % genügend Rechnung getragen und gemäss Tabelle T18 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht) erleiden Männer ohne Kaderfunktion im Teilpensumsbereich von 75-89 %

keine Lohneinzüge im

Vergleich zur Entlohnung in einem Vollpensum (90 -100 %).

5.6

Auf eine Hochrechnung von Validen- wie Invalideneinkommen auf die jeweiligen Werte im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Basis 2023; vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174) kann infolge Parallelität verzichtet werden. 5.7

Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bildet nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids, welcher einzig den Anspruch auf eine Invalidenrente zum Inhalt hat («Kein Anspruch auf eine Invalidenrente», «Wir haben den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft»; Urk. 2 S. 1). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung (vgl. Urk. 1 S. 2),

ist vorliegend daher nicht Streitgegenstand, weshalb dies bezüglich (Rechtsbegehren Ziffer 3) auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. 5.8

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

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