

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00275 vom 26. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00275 du 26 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00275 del 26 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

3) . Am

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).

Auf Grund der im Dezember 2018

anhängig gemachten IV-Anmeldung

(Urk. 8/ 8) und auch mit Blick auf die

letztmals bis im Dezember 2020 ausgerichteten Taggelder

(Urk. 8/ 56)

könnten allfällige Rentenleistungen bereits vor dem 1.

Januar 2022

ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 2 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 angewendet wird.

E. 1.2

Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG 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 (Abs. 1). 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

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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

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

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

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1). 2.

E. 2

6. November 2018 meldete er sich unter Hinweis auf eine Anpassungsstörung, eine psychosoziale Belastung, depressive Episoden, Legasthenie und Probleme mit den Hüftgelenken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8). Dabei gab er an, die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit vielen Jahren (Urk. 8/8/6) und seit dem 19. November 2018 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 8/8/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische sowie berufliche Abklärungen. Mit Schreiben vom 19. November 2019 übernahm sie die Kosten einer beruflichen Abklärung in der Durchführungsstelle A.____

samt Taggeld für die Zeit vom 18. November bis 13./15. Dezember 2019 (Urk. 8/42-44), wobei der Schlussbericht über die psychiatrische B.____-Abklärung am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2023 auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkaufsberater Call center zu 80 % arbeitsfähig sei. Eine angepasste Tätigkeit - deren Belastungsprofil sie detailliert wiedergab - sei ihm vollzeitlich zumutbar. Gestützt auf das Gutachten vom 9. Dezember 2022 sei in einer angepassten Tätigkeit keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Das Aufbautraining bei der H.____

AG habe im Dezember 2020 deshalb abgebrochen werden müssen, da die Steigerung auf fünf Stunden täglich nicht stabil habe umgesetzt werden können. Der Eingabe der behandelnden Psychotherapeutin des Beschwerdeführers vom 4. März 2023 hätten keine neuen Diagnosen, Tatsachen oder Befunde entnommen werden können, welche eine andere Entscheidung begründen würden. Aus medizin-theoretischer Sicht könne er nach dem Gesagten ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb er keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung habe. Falls er auf Hilfe bei der Stellensuche angewiesen sei, sei das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vor, aufgrund des Fehlens des aktuellen Feststellungsblattes sei nicht ersichtlich, was nach dem Einreichen seiner Einwände unternommen worden sei. Ausserdem sei höchst fraglich, inwiefern mit dem aktuellen Belastungsprofil eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vorliegen solle (Urk. 1 S. 4). Des Weiteren beanstandete er, dass bei Vorliegen einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit keine weiteren Eingliederungsmassnahmen geprüft worden seien, obwohl die behandelnde Psychotherapeutin im Einwand darauf hingewiesen habe (Urk. 1 S. 4-5).

E. 2.3

Hinsichtlich des Abbruchs des Aufbautrainings bei der H.____ AG präzisierte die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 4. Juli 2023, der Abbruch sei nicht wegen der psychischen Erkrankung oder der im Einwand vom 26. Januar 2023 vorgebrachten Kopfschmerzen des Beschwerdeführers erfolgt. Vielmehr sei der instabile Gesundheitszustand durch Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen ausgelöst gewesen. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern die H.____ AG den Beschwerdeführer für nicht eingliederungsfähig gehalten habe. Sodann habe seine Psychotherapeutin in ihrem Einwand vom 4. März 2023 hervor gehoben, dass der Beschwerdeführer über Fähigkeiten verfüge, welche über eine Tätigkeit als Mitarbeiter im Callcenter hinausführen würden. Es sei ihm aber mit 80 % als ungelernter Verkaufsberater nicht möglich, ein Mindesteinkommen zu erzielen (Urk. 7 S. 1). Diese monetäre Komponente sei invaliden versicherungsrechtlich nicht relevant. Des Weiteren habe die Psychotherapeutin bereits in ihrem Einwand vom 11. Januar 2022 auf Inkonsistenzen und auf das Fehlen der Motivation für ein erneutes Belastbarkeitstraining hingewiesen. Auch anlässlich der Begutachtung habe der Beschwerdeführer angegeben, die muskuloskelettalen Beschwerden stünden im Vordergrund. Aus somatischer Sicht könne jedoch seit Oktober 2018 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit ausgegangen werden. An der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ändere sich auch nichts, falls weitere Eingliederungsmassnahmen mit dem Beschwerdeführer besprochen würden. Man habe den Beschwerdeführer diesbezüglich bereits zu einem Gespräch eingeladen (Urk. 7 S. 2).

E. 2.4

In seiner Replik vom 14. August 2023 wies der Beschwerdeführer ergänzend darauf hin, dass seine angestammte Tätigkeit nicht diejenige im Callcenter sei, sondern jene als Coiffeur. Die Tätigkeit als Coiffeur habe er gesundheitsbedingt aufgeben müssen und jene als Callcenter-Mitarbeiter habe sich insbesondere aus psychiatrischer Sicht ebenfalls als ungeeignet erwiesen. Das Valideneinkommen sei daher anhand des als Coiffeur erzielten Einkommens zu bemessen, wobei er über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfüge. Daher wäre eine Umschulung zu prüfen. Falls tatsächlich eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe, sei zu beanstanden, dass keine erneuten Eingliederungsmassnahmen geprüft worden seien. Seine Motivation sei in den Eingliederungsberichten stets als vorhanden beschrieben worden und dem sei auch weiterhin so. Unabhängig vom IV-V erfahren habe er eine Arbeitsintegrationsmassnahme der Sozialen Dienste Zürich absolviert. Aktuell sei er auf der Suche nach einer gemeinnützigen Tätigkeit, um die Möglichkeiten und Grenzen seiner Leistungsfähigkeit effektiv austesten zu können, aber auch um weiterhin eine Tagesstruktur zu haben (Urk.

E. 3

10. August 2023 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 31. August 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 31. Oktober 2018 attestierte Dipl. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Klinik K.____, dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit für den erlernten Beruf (Urk. 8/2/4). Unter den Diagnosen führte er eine Anpassungsstörung, eine belastende Arbeitssituation, eine psychosoziale Belastung sowie depressive Episoden auf und gab an, der Verlauf sei sich verschlechternd (Urk. 8/2/3). Bei weiterhin sich verschlechterndem Verlauf hielt er im Arztzeugnis vom 6. November 2018 fest, der Beschwerdeführer sei auch nicht in der Lage, den aktuellen Beruf im Callcenter auszuüben (Urk. 8/2/1-2).

In seinem Bericht vom 6. März 2019 führte er aus, die von ihm bis Ende Januar 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch das Arztzeugnis vom 7. Januar 2019, Urk. 8/22) beziehe sich auf die Tätigkeit als Coiffeur sowie auf die Arbeit in einem Callcenter (Urk. 8/26/2). Seit Januar 2019 befinde sich der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung, weshalb er zur Prognose nicht Stellung nehmen könne. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis sowie Kokain (ICD-10 F12.25 und F14.25), anamnestisch verstärkter Alkoholkonsum, eine generalisierte Angststörung sowie eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ mit einer emotional instabilen Symptomatik. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er namentlich dem vom Universitätsspital L.____, Rheumatologie, am 4. Februar 2019 diagnostizierten Morbus Bechterew zu (Urk. 8/26/3).

E. 3.2

Arzt und Therapeutin des Zentrums für Suchtmedizin M.____, welche den Beschwerdeführer ab dem 16. Januar 2019 behandelten, nannten in ihrem Bericht vom 15. Juni 2019 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile

Persönlichkeitsstörung vom Borderline - Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierten sie die psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Abhängigkeits syndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25 ; Urk. 8/30/1). Sie gaben an, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig, jedoch sei auf längere Sicht von einer Stabilisierung des gesundheitlichen Zustandes auszugehen , sofern er sich für regelmässige, spezifische psychotherapeutische Massnahmen motivie ren lasse. Dies e könnten es ihm ermöglichen, wieder in den Arbeitsalltag integriert zu werden. Von grosser Bedeutung sei hierfür eine schrittweise Annäherung mit allmählichem Aufbau der Anforderungen und der Arbeitszeit . Des Weiteren führten sie aus, ein tagesklinisches Setting sei nicht geeignet, da der Beschwerdeführer in seinem stabilen und unterstützenden sozialen Umfeld gut aufgehoben sei (Urk. 8/30/1 , Urk. 8/30/3) . Aktuell vermöge der Beschwerde führer mit den Anforderungen des Arbeitsalltags nicht umzugehen und er sei bereits mit dem Ablauf der alltäglichen Tagesstruktur überfordert. E r habe massiv überhöhte Anforderungen an sich selbst und es gelinge ihm nicht mehr, sich überhaupt eine Arbeitstätigkeit zuzumuten . Ab dem 1. Juli 2019 sei ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit während zwei Stunden pro Tag möglich (Urk. 8/30/4).

E. 3.3

Dem Bericht des Universitätsspitals L.____ , Klinik für Rheumatologie, vom 23. Oktober 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einem Morbus Bechterew leide mit entzündlichen Sakroischialgien , gutem Ansprechen auf Celebrex , keiner humo ralen entzündlichen Aktivität, mit einer MR-tomographisch nachgewiesenen Arthritis der Iliosakralgelenke (ISG) beidseits rechtsbetont und an einer konven tionell-radiologisch erhobenen Mehrsklerosierung der ISG, ohne periphere oder extraartikuläre Manifestationen (Urk. 8/37/1).

E. 3.4

Im Schlussbericht der psychia t r ischen B.____ -Abklärung der beruflichen Abklärungsstelle A.____ vom 31. Januar 2020 wurde festgehalten, dass die Abklärung vom 18. November bis am 20. Dezember 2019 gedauert habe (Urk. 8/47/1). Als «invalidisierende» Diagnosen wurden eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (ICD-10 F60.31), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und ein Morbus Bechterew genannt sowie der Verdacht auf eine atypische Anorexia nervosa (ICD-10 F50.1) geäussert (Urk. 8/47/3).

Des Weiteren wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, er sei deutlich an seine Belastungsgrenzen gelangt und sei am Wochenende derart erschöpft gewesen, dass er kaum mehr in der Lage gewesen, etwas zu essen oder zu trinken. Um den Aufenthalt im Speisesaal unter den Leuten aus zu halte n , habe er jeweils vorgängig ein Temesta genommen (Urk. 8/47/6). Das Untergewicht des Beschwerdeführers wirke sich auf dessen physische Belastbarkeit aus. Zum Beispiel für mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten komme er nicht infrage, was durch den vorliegenden Morbus Bechterew verstärkt werde . In der psychiatrischen Stellung nahme wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe die Anforderungen der B.____ -Abklärung knapp zu erfüllen vermögen und habe dabei psychisch grenz wertig belastet gewirkt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Eingliederungs fähigkeit im ersten Arbeitsmarkt derzeit nur eingeschränkt gegeben. Auch unter ideal adaptierten Bedingungen sei momentan keine Arbeitsaufnahme mit einem vollen Pensum

denkbar. Das mögliche Pensum hänge stark von den konkreten Begebenheiten am Arbeitsplatz an. Unter ideal adaptierten Bedingungen bei menschlich sehr wohlwollenden Umgangsformen sei eine teilweise Integration in den ersten Arbeitsmarkt denkbar. Die Leistungsfähigkeit liege hierbei bei 50-70

% . An Motivation und Eingliederungswillen hätten zu keinem Zeitpunkt Zweifel bestanden. Aktuell sei er stark belastet durch die Konfliktsituation mit dem Sozialamt, welches ihn zum Wechsel in eine günstigere Wohnung zwingen wolle (Urk. 8/47/11-12).

E. 3.5

Dem Abschlussbericht vom 15. Dezember 2020 über die Integrationsmassnahmen der H.____ AG ist zu entnehmen, diese seien am 28. September 2020 begonnen und am 10. Dezember 2020 vorzeitig abgebrochen worden (Urk. 8/61/1). Der Beschwerdeführer sei an 21 Tagen krankheitshalber abwesend gewesen wegen Kopfschmerzen, Migräne, Husten, Zahnschmerzen sowie starken Rückenschmerzen. Die tägliche Präsenzzeit von vier Stunden habe der Beschwerdeführer stabil wahrgenommen. Die Steigerung auf fünf Stunden täglich sei per 26. Oktober 2020 erfolgt, habe indes nicht stabil umgesetzt werden können. Aufgrund der Verschlechterung der gesundheitlichen Situation hätten die Ziele der Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden können. Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt sei wegen gesundheitlicher Faktoren (starke Schmerzen im Rücken, Knie sowie in der Hüfte) nicht möglich. Diese hätten zum vorzeitigen Abbruch des Aufbautrainings geführt. Aufgrund der verminderten körperlichen Belastbarkeit sei aktuell keine Leistungsfähigkeit bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt gegeben (Urk. 8/61/2, Urk. 8/61/4). Es seien medizinische Massnahmen erforderlich zwecks Stabilisierung sowie Verbesserung des Gesundheitszustands (Urk. 8/61/3).

E. 3.6

Am 3. März 2021 berichtete der Oberarzt der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals L.____, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen chronische sekundäre muskuloskelettale Schmerzen (ICD-11 MG30.3), ein Morbus Bechterew sowie unklare psychiatrische Diagnosen vor. Er gab zunehmende Beschwerden im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms an und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (Urk. 8/67/1). Die Arbeitsfähigkeit könne mittels Physiotherapie, psychiatrischer Mitbetreuung, Schmerzambulatorium und rheumatologischer Betreuung verbessert werden. Zurzeit bestehe trotz hoher Motivation keine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Tag (Urk. 8/67/2).

E. 3.7

Der Oberarzt des Schmerzambulatoriums des Universitätsspitals L.____, Institut für Anästhesiologie, berichtete am 21. April 2021, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 20.

Januar 2021 ein- bis zweimal pro Monat. Aktuell lägen Schmerzen sowie ein Fatigue-Syndrom vor (Urk. 8/70/2). Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien bei der Psychiatrie zu erfragen (Urk. 8/70/3). Funktionseinschränkungen habe er aufgrund von multilokalen Schmerzen (Urk. 8/70/4). Die bisherige Tätigkeit (Frisör, Urk. 8/70/3) sowie eine angepasste Tätigkeit seien während vier Stunden pro Tag zumutbar. Die

Prognose zur Eingliederung sei vom Job abhängig und im Wege stünden Schmerzen sowie (fehlende) Energie. Es sei eine psychiatrische Beurteilung erforderlich (Urk. 8/70/5).

E. 3.8

Die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. G.____ führte in ihrem Verlaufsbericht vom 3. Mai 2021 aus, die somatische Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich seit ungefähr September 2020 verschlechtert. Er klagt über persistierende Schmerzen infolge seiner Grunderkrankung, des Morbus Bechterew. Bis anhin hätten trotz erheblicher Bemühungen der somatischen Ärzte noch keine Fortschritte bezüglich der Schmerzsymptomatik erreicht werden können. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei ihr nicht möglich. Der Beschwerdeführer verfüge über einige Talente (Urk. 8/71/1), im Moment sei er aber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht leistungsfähig. Im psychischen Bereich könne keine grössere Stabilität erlangt werden, da der Beschwerdeführer vor allem, subjektiv geschildert, an seinen Schmerzen leide (Urk. 8/71/2). Bei der Motivation des Beschwerdeführers kreuzte sie 4 von 10 an und merkte an, bisher habe er in den vielen Jahren seiner Krankheit nur Miss erfolgserlebnisse gehabt, was sich ändern müsste. Er brauche eine realistische angepasste Tätigkeit (Urk. 8/71). Ausserhalb des Berichts hielt sie fest, in der Psychotherapie sitze er trotz geklagter Rückenschmerzen locker im Stuhl (Urk. 8/71/4). Er habe sehr viele Begabungen und es wäre schade, wenn er in seinem Alter als IV-Rentner enden würde (Urk. 8/71/5).

E. 3.9

Dem Austrittsbericht des Universitätsspitals L.____, Klinik für Rheumatologie, vom 1. Juni 2021 sind - Unterdiagnosen nur auszugsweise wiedergegeben - folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 8/75/2-3): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - mit klinisch fibromyalgieformem Bild - somatische Faktoren:

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, cervico spondylogenes Schmerzsyndrom, chronische Spannungskopfschmerzen, belastungsabhängige Polyarthralgien, Hyperlaxizität, Dekonditionierung - psychische Faktoren:

aktuell mittelgradige depressive Episode, Borderline -Persönlichkeit, Cannabinoid-Abhängigkeit, ungünstige Stressverarbeitungsprozesse, schmerzbezogene Ängste - Morbus Bechterew, Erstmanifestation circa 2017 - aktuell keine Therapie - chronische Spannungskopfschmerzen - rezidivierende depressive Episoden - Status nach Perimyokarditis im September 2015, am ehesten viral. Die Ärzteschaft führte aus, als somatische Befunde bestünden eine Streckfehlhaltung der Brustwirbelsäule (BWS) und Halswirbelsäule (HWS), eine Haltunginsuffizienz, eine muskuläre Dysbalance im Beckenbereich mit leicht eingeschränkter und schmerzhafter Beweglichkeit der HWS sowie erfüllte Kriterien eines Hypermobilitätssyndroms. Zusätzlich bestehe eine deutliche allgemeine Dekonditionierung. Ausserdem liege das klinische Bild eines fibromyalgischen Syndroms vor. Laboranalytisch zeige sich ein unauffälliger Befund. Die Beschwerden imponierten aktuell nicht entzündlich (Urk. 8/75/3). Der bekannte Morbus Bechterew stehe im Rahmen der aktuellen Beschwerden deutlich im Hintergrund, sodass eine Immunsuppression derzeit nicht zwingend indiziert sei. Aufgrund mehrerer Umstände, insbesondere Schlafprobleme aufgrund von Zimmernachbarn, habe sich der Beschwerdeführer für einen vorzeitigen Abbruch des über 14 Tage geplanten Programmes zur Komplexbehandlung entschieden und eine anschliessende psychosomatische Rehabilitation abgelehnt. Dennoch hätten erste Erfolge in der Verbesserung der körperlichen

Leistungsfähigkeit erreicht werden können (Urk. 8/75/4).

E. 3.10

Die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. G. ____

gab in ihrem Verlaufsbericht vom 11. Januar 2022 an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Orientierung, Gedächtnis und Aufmerksamkeit seien intakt. Der Beschwerdeführer habe eher normale Befürchtungen und Zwänge; Befürchtungen vor allem bezüglich der körperlichen Beschwerden, welche nach Schilderung des Beschwerdeführers am ganzen Körper vorhanden seien. Sie könne nicht beurteilen, wie stark diese wirklich seien, jedoch sitze der Beschwerdeführer meistens relativ «locker» im Stuhl. Die Schilderungen des Beschwerdeführers seien insgesamt widersprüchlich. Eine Zeit lang nützten gewisse Schmerzmittel und dann doch wieder nicht. Im Gespräch wirke er nicht schmerzgeplagt und leidend und auch in den Bewegungen «prima vista» nicht. In der Affektivität sei er klagsam und jammernd betreffend die körperlichen Schmerzen. Zeitweise habe er sich mit seinem Leben als Sozialhilfeempfänger etwas abgefunden, dann aber wolle er wieder unbedingt arbeiten (Urk. 8/77/1, Urk. 8/77/4). In einer angepassten Tätigkeit könnte der Beschwerdeführer zu 40-50% oder auch mehr arbeitsfähig sein, sofern sie ihn sozial und fachlich nicht zu sehr überfordere. Man sollte noch einmal versuchen, ihn einzugliedern. Der Wunsch des Beschwerdeführers tendiere momentan zu einer ganzen Invalidenrente, nebst welcher er sich eine Beschäftigung suchen könnte, um eine Tagesstruktur zu haben. Wünsche an eine Lehre via Invalidenversicherung habe er im Moment leider aufgegeben, da ja sowieso alles weh tue und nichts für ihn passen würde (Urk. 8/77/2). Er müsse aber unbedingt dazu motiviert werden, eine angepasste Tätigkeit zu 50% zu erlernen. Ohne jegliche Tätigkeit würde er wohl vereinsamen oder suizidal werden. Die angegebenen Dauerschmerzen könnten auch die Funktion haben, psychisch beachtet zu werden, was er von seinem Vater nicht worden sei (Urk. 8/77/3-4).

E. 3.11

In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 9. Dezember 2022 hielten die beauftragten Gutachter folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/108/58): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F61) Aus rheumatologischer Sicht lägen folgende relevanten Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/108/57-58): - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M51.2) - zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.02) - Morbus Bechterew (ICD-10 M45.0) - chronische Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2) - passagere Koxalgie beidseits (ICD-10 M25.55) Sie führten aus, im erlernten Beruf als Coiffeur, welcher direkten Kundenkontakt beinhaltet, sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht, aufgrund der bestehenden Einschränkungen im zwischenmenschlichen Bereich, gar nicht arbeitsfähig. Als Verkaufsberater im Callcenter wäre er aus psychiatrischer Sicht beim aktuell bestehenden Funktionsniveau vollschichtig arbeitsfähig, jedoch aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs mit einer Leistungsminderung von circa 20%, womit die Arbeitsfähigkeit 80% betrage (Urk. 8/108/60). Eine optimal angepasste Tätigkeit sei sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht zu 100% zumutbar, wobei es zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten kommen könne. Gestützt

auf die Ausführungen im Abschlussbericht der H.____ AG sei davon auszugehen, dass eine solche Arbeitsfähigkeit bereits bei Beginn des Aufbautrainings am 28. September 2020 vorgelegen habe (Urk. 8/108/62-63). Optimal angepasst sei eine leichte Wechseltätigkeit und eine körperlich leichte Tätigkeit mit eingeschränkter Gewichtsbelastung für das Heben und Tragen von maximal fünf Kilogramm. Abzusehen sei von rückenbeanspruchenden Arbeiten wie Vornüberbeugen oder Bücken sowie vom Treppensteigen und Besteigen von Leitern (Urk. 8/108/61). Sodann müsse eine optimal angepasste Tätigkeit - unter Einbezug der Empfehlungen aus dem Aufbautraining - folgende Merkmale aufweisen (Urk. 8/108/62-63): - möglichst kein oder wenig direkter Kundenkontakt (Face - to - Face) - abwechslungsreiche Tätigkeiten mit klarem Arbeitsergebnis - flache Hierarchien - kleines Team - wohlwollendes und wertschätzendes Umfeld - hohes Mass an Verständnis für die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers in sozialen Systemen - Möglichkeit zu vermehrte n Pausen beziehungsweise des Rückzugs - Tätigkeiten mit eher geringen Qualitätsansprüchen, die ohne grossen Aufwand (Perfektionismus / Leistungs- und Zeitdruck) beziehungsweise Stressbelastung erreicht werden können, wobei die Tätigkeit ein Mindestmass an kognitiven Ansprüchen nicht unterschreiten darf - Die Tätigkeit muss einerseits die Möglichkeit für selbständiges Arbeiten beinhalten, jedoch andererseits ein Mindestmass an Repetition aufweisen Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % oder mehr bestehe entsprechend der in den Akten dokumentierten Arbeitsunfähigkeit en seit dem 19. Juli 2018. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit sowie die 80%ige Arbeitsfähigkeit als Verkaufsberater im Callcenter liege seit dem 28. September 2020 vor (Urk. 8/108/63).

E. 3.12

RAD-Psychiater Dr. F.____

hielt das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 für beweiskräftig und ergänzte hinsichtlich des Zeitraums von der Anmeldung zum Leistungsbezug bis zum im Gutachten genannten Zeitpunkt vom 28.

September 2020, dass es an Hinweisen dafür fehle, welche auf eine andere Arbeitsfähigkeit hindeuten würden (Urk. 8/111/9).

E. 3.13

Die Psychotherapeutin G.____ äusserte sich am 4. März 2023 dahingehend, dass ihr der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt als zu 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig erschienen sei. Je länger das Verfahren gedauert habe, umso mehr hätten sich seine Tagesstruktur und sein berufliches Können von einem Berufsalltag entfernt, wie er gegenwärtig in der Berufswelt gefordert werde. Sodann sei es fraglich, ob der Morbus Bechterew wirklich «verschwunden» sei, zumal diese Krankheit sehr instabile und unterschiedliche Verläufe nehme, sich aber meist nicht in Luft auflöse. Der Beschwerdeführer sei mittelgradig depressiv geblieben (ICD-10 F32.11) und habe sich trotz Medikation nicht aus dieser depressiven Stimmungslage befreien können. Das formulierte Zumutbar keits profil entspreche einem paradiesischen Arbeitsumfeld, das es so selten gebe, dass der Beschwerdeführer ein solches nicht alleine finden könne. In einem Callcenter seien diese Bedingungen nicht gegeben. Unerklärlich sei ihr sodann, weshalb dem Beschwerdeführer kein Face- to -Face-Kontakt zugemutet werde. In der Therapie gelinge ihm Face- to -Face-Kontakt und der Beschwerdeführer erscheine ihr kontaktfreudig. Er weise über die Tätigkeit als Mitarbeiter in einem Callcenter hinausführende Fähigkeiten

auf, doch sei er nicht fähig, diese im ersten Arbeitsmarkt ohne fachliche Hilfe einzusetzen. Zu keiner Zeit sei er selbständig integrationsfähig. Sinnvoll wären ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt, ein Belastungstraining und/oder Integrationsmassnahmen (Urk. 8/120/1-2). Die Diagnose der Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ könne sie unter anderem angesichts der recht stabilen emotionalen Beziehungen zu seiner Mutter und Grossmutter mütterlicherseits sowie mit Blick auf teilweise stabile Freundschaften nicht nachvollziehen (Urk. 8/120/2). Aufgrund des langen IV-Verfahrens sei er nicht mehr in der Lage, sich ohne Hilfe im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit hätten sich massiv vermindert (Urk. 8/120/2-3). Aufgrund der somatischen und psychischen Störungen werde er auf dem ersten Arbeitsmarkt nie mehr 80 bis 100 % arbeiten können (Urk. 8/120/3).

E. 3.14

Dem Bericht «Arbeitsintegration: I. Bericht mit Zielgruppenzuteilung» der Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, vom 11. Mai 2023 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 17. April bis am 12. Mai 2023 mit einem Beschäftigungsumfang von 45 %

im Fachbereich Büro tätig gewesen sei. Dabei habe er einen sehr guten Einsatz im Bürobereich gezeigt. Aufgrund der beobachteten Kompetenzen (Selbst-, Sozial- und Methodenkompetenzen) habe er jederzeit unter Beweis gestellt, dass er grundsätzlich die Voraussetzungen für eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt mitbringe. Inwiefern er aus gesundheitlicher Sicht einer Anstellung im ersten Arbeitsmarkt gerecht werden könne, bleibt schwierig zu beantworten. Beim geleisteten Pensum von 45 % habe er über körperliche Beschwerden geklagt und es sei ersichtlich geworden, dass ihm der soziale Kontakt in einem Teamgefüge Mühe bereite (Urk. 12/2 S. 1 und S. 5). 4.4.1

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 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 4.2 und 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert]). 4.2

Das interdisziplinäre

Gutachten der Dres. C.____, D.____ und E.____ vom 10.

Oktober und 13. Dezember 2022 (Urk. 8/103 und Urk. 8/108), auf welches die IV-Stelle abstellte, basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beantwortet es die gestellten Fragen umfassend. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.5). 4.3

Was die psychiatrische gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ anbelangt, schloss er in nachvollziehbarer Weise, dass der erlernte Beruf des Coiffeurs, welcher direkten Kundenkontakt beinhaltet, aufgrund der bestehenden Einschränkungen im zwischenmenschlichen Bereich nicht mehr zumutbar sei. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Callcenter ging er von einem erhöhten Pausenbedarf und infolgedessen von einer 20%igen Einschränkung aus. Für eine optimal angepasste Tätigkeit erachtete er den

Beschwerdeführer hingegen als zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/108/48-49). Zu seiner Beurteilung war er im Rahmen einer umfassenden Würdigung von Vorgeschichte, relevanten Befunden, Belastungen und Ressourcen gelangt (Urk. 8/108/31-45). Er berücksichtigte die Funktionseinschränkungen in Anlehnung an das Mini-ICF Rating (Urk. 8/108/46). Die Beurteilung, wonach Tätigkeiten ohne direkten Kundenkontakt und in einem kleinen, wohlwollenden und wertschätzenden Team uneingeschränkt zumutbar sind (Urk. 8/108/49), überzeugt angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer lediglich in den Funktionsbereichen der Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie der Gruppenfähigkeit mittelgradige Einschränkungen aufweist (Urk. 8/108/46). Dr. E. ___ ging sodann auch auf die massgebenden Indikatoren (vgl. E. 1.3 vorstehend) in nachvollziehbarer Weise ein (Urk. 8/108/46-47). Soweit Dr. E. ___ gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen angab (Urk. 8/108/47), ist zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer täglich mit Yogaübungen, Haushalt, Sport im Fitnesszentrum, 60- bis 90-minütigem Waldspaziergang, lesen, zu Fuss einkaufen, Schauen von Dokumentarfilmen oder Meditation beschäftigt (Urk. 8/103/14)

und zudem Besuche von Einzelpersonen empfängt, malt, dekoriert, Podcasts hört (Urk. 8/108/29) und mit Kollegen Bier trinkt (Urk. 8/108/21). Dass er zu ein paar Personen recht stabile, gute Beziehungen pflegt (Urk. 8/108/33, Urk. 8/108/39), was auch seine behandelnde Psychotherapeutin bestätigt (Urk. 8/120/2), lässt die Beurteilung, dass der Beschwerdeführer in einem kleinen, wohlwollenden Team arbeiten kann, als plausibel erscheinen. Zudem lässt er sich offenbar auch auf neue Bekanntschaften ein beziehungsweise baut Freundschaften auf (Urk. 8/108/28). 4.4

Anlässlich der rheumatologischen Exploration vom 13. September 2022 (vgl. Urk. 8/103/1) vermochte der Beschwerdeführer sämtliche von ihm geforderten Bewegungen ohne relevante Bewegungsschmerzen auszuführen und aus der neurologischen Untersuchung ergaben sich keine pathologischen Befunde (Urk. 8/103/16-17). Der Beschwerdeführer hatte über sehr schwankende Tagesverläufe berichtet; an gewissen Tagen sei er sehr stark schmerzgeplagt und an anderen Tagen deutlich weniger beeinträchtigt. Aktuell sei er in deutlich gebesserter körperlicher Verfassung und die regelmässige Medikamenteneinnahme habe deutlich reduziert werden können. Er leide an morgendlicher Steifigkeit, welcher er mit 30-minütigen Yogaübungen begegne. Gelegentlich müsse er schmerzbedingt hinken, wobei diese Beschwerden nach zehn Minuten bis drei Stunden wieder verschwinden würden. Sodann leide er gelegentlich unter starken Nackenschmerzen mit Verspannungen im Hinterkopfbereich sowie zusätzlich an starken Kopfschmerzen mit Migräne. Dies sei aktuell circa monatlich der Fall; vor einem Jahr seien diese Beschwerden noch täglich aufgetreten. Beim Abwärtsgehen oder beim Wandern würden stechende Schmerzen im Kniegelenksbereich auftreten (Urk. 8/103/10). Manchmal würden dumpfe lumbale Schmerzen und Verspannungen sowie eine morgendliche Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter auftreten (Urk. 8/103/11). In seiner gelernten Tätigkeit als Coiffeur sei er nach eigener Einschätzung durch die Morgensteifigkeit eingeschränkt und es träten - teilweise haltungsbedingt - Schmerzen auf bei der Arbeit (Urk. 8/103/13). Die MRI ISG-Verlaufsuntersuchung vom August 2022 zeigte lediglich diskrete unspezifische Veränderungen des linken ISG, wobei kein Anhalt für akute oder postentzündliche Veränderungen nachgewiesen wurde, weshalb die Experten von einer aktuellen Remission des Morbus Bechterew ausgingen. Ebenso ergaben die MRI-Untersuchung der LWS vom Februar 2019 keinen Nachweis entzündlicher

Veränderungen oder rezessaler Stenosen im LWS-Bereich, die MRI-Untersuchung der HWS vom Dezember 2020 keine Hinweise auf Facettengelenksarthritiden oder Spondylarthritiden und auch im August 2022 waren keine Hinweise auf postentzündliche Veränderungen an der HWS zu finden (Urk. 8/103/18-19). Vor diesem Hintergrund der beschriebenen geklagten Beschwerden sowie der klinisch und bildgebend erhobenen Befunde überzeugt die gutachterliche Schlussfolgerung, dass sich der Beschwerdeführer in einem somatischen Gesundheitszustand mit nur diskreten Restbeschwerden bei zusätzlich weitgehend abgesetzter medikamentöser Therapie präsentiert (Urk. 8/103/20). Ebenso plausibel ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Coiffeur, welche meist stehend und gelegentlich kurzzeitig sitzend ausgeübt wird und teils fixierte Körperhaltungen mit teilweise verdrehtem Oberkörper beinhaltet, nicht mehr zumutbar ist und in der Tätigkeit im Callcenter ein erhöhter Pausenbedarf erforderlich und bloss ein verlangsamtes Arbeitstempo möglich ist, wodurch er insoweit um 20 % eingeschränkt ist (Urk. 8/103/22-23). Auch ist schlüssig, dass in einer optimal angepassten Tätigkeit, welche körperlich leicht und wechselbelastend ist, den Rücken nicht beansprucht und kein Treppensteigen oder Besteigen von Leitern enthält, aus somatischer Sicht keine andauernden Einschränkungen vorhanden sind (Urk. 8/103/23-24). Dies korreliert denn auch mit dem im Zeitpunkt der Exploration aktiven Tagesablauf des Beschwerdeführers (vgl. vorstehende E. 4.3). Sodann steht der Umstand, dass der Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit keine relevanten Einschränkungen aufweist, in Einklang mit den Beobachtungen der behandelnden Psychotherapeutin, wonach er bei ihr - trotz der geklagten Rückenbeschwerden - «locker» im Stuhl sitzt

(Urk. 8/71/4, Urk. 8/77/1) und nicht schmerzgeplagt und leidend wirkt, auch in den Bewegungen «prima vista» nicht (Urk. 8/77/1). Ebenso wenig konnten anlässlich der psychiatrischen Exploration häufige Wechsel der Sitzposition oder Schonhaltungen beobachtet werden (Urk. 8/108/31). 4. 5

4.5.1

Soweit lic. phil. G. ___ die gutachterliche psychiatrische Diagnostik anzweifelt (Urk. 8/120/2), ist darauf hinzuweisen, dass es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4 mit Hinweisen). 4.5.2

In Frage gestellt wurde sodann das Vorliegen einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten - nicht angestammten - Tätigkeit als Verkaufsberater in einem Callcenter (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Der Beschwerdeführer hat sodann beanstandet, dass keine weiteren Eingliederungsmassnahmen geprüft worden seien, obwohl die behandelnde Psychotherapeutin im Einwand darauf hingewiesen habe (Urk. 1 S. 4-5). Daher wäre eine Umschulung zu prüfen. Falls tatsächlich eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe, sei zu beanstanden, dass keine erneuten Eingliederungsmassnahmen geprüft worden seien.

Seine Motivation sei in den Eingliederungsberichten stets als vorhanden beschrieben worden und dem sei auch weiterhin so (Urk. 11 S. 6). Eventualiter seien erneut Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Urk. 11 S. 8).

E. 6.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

E. 6.3

Die angefochtene Verfügung vom 3. April 2023 bezieht sich - abgesehen vom Hinweis darauf, dass für die Hilfeleistung bei der Stellensuche das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig ist, einzig auf den Anspruch auf eine Invalidenrente. Dass die Beschwerdegegnerin darin nicht zugleich über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verfügt hat, ist ihr denn auch nicht vorzuwerfen, zumal ein Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 3. Mai 2023 zum Gespräch eingeladen hat (Urk. 8/126).

E. 6.4

Hinsichtlich der beantragten Eingliederungsmassnahmen fehlt es nach dem Gesagten an einem Anfechtungsgegenstand, wobei überdies - bei Wiederannahme durch die Eingliederungsberatung der IV-Stelle - ohnehin das Rechtsschutzinteresse fraglich wäre.

E. 6.5

All dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. 7.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf §

E. 8

ATSG) sind.

E. 11

S. 6, Urk. 8/110/1). Dies ist korrekt, da die Tätigkeit im Callcenter nur sehr kurz - die Anstellung dauerte gerade mal vom 15. Oktober bis am 7. November 2018 (Urk. 7/5/1) - sowie versuchsweise ausgeübt wurde (vgl. Urk. 8/17/3, wonach der Beschwerdeführer nur eine Woche effektiv gearbeitet habe).

In seiner letzten Tätigkeit als Coiffeur erzielte der Beschwerdeführer ein monatliches Bruttoeinkommen von Fr. 4'000.-- (Urk. 8/41), entsprechend Fr.

48'000.-- pro Jahr, was etwas über den im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug,

Urk. 8/18) ausgewiesenen Beträge n der Jahre 2016 und 2017 liegt. Dass die Beschwerdegegnerin stattdessen vom aufgrund der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; herausgegeben vom Bundesamt für Statistik) ermittelten Tabellenlohn von Fr. 4'466.-- pro Monat ausgegangen ist (Urk. 8/110/1), wirkt sich zugunsten des Beschwerdeführers aus. Die zu Recht verwendete Tabelle T17 gibt den Monatslohn nach Berufsgruppen , Lebensalter und Geschlecht im privaten und öffentlichen Sektor an . Aufgrund des hypothetischen Rentenbeginns im Jahr 2019 sind indes die Löhne der LSE 2018 zu verwenden und grundsätzlich an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2019 anzupassen (E. 5.2 vorstehend, vgl. zur Nominallohnentwicklung auch nach folgende E. 5.3. 3. am Ende). Der Totalwert für Berufe im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen

für Männer <= 29 Jahre belief sich im Jahr 2018 auf Fr. 4'333.--.

Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total) ergibt sich ein Jahres einkommen in der Höhe von rund Fr. 54'206 .-- (Fr. 4'333.-- x

E. 12

: 40 x 41.7) . 5. 3 . 3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2).

Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen. Gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2018 betrug der monatliche Bruttolohn im Kompetenzniveau 1 von Männern im Jahr 2018 im Median Fr. 5'417 .-- , was bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden im zumutbaren vollzeitlichen Pensum Fr. 67'767.-- ergibt (Fr. 5'417.-- : 40 x 41,7).

Die Anpassung der Nominallohnentwicklung vom Jahr 2018 zum Jahr 2019 kann vorliegend unterbleiben, da sie sich beim Validen- und beim Invalideneinkommen im selben prozentualen Ausmass auswirken würde und damit nichts am Verhältnis des Invalideneinkommens zum Valideneinkommen ändern würde. 5. 3 . 4

Eine psychisch bedingt verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen kann nach der Gerichtspraxis in der Regel nicht als eigenständiger Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn anerkannt werden, ebenso wenig etwa das Risiko von vermehrten gesundheitlichen Absenzen, ein grösserer Betreuungsaufwand oder weniger Flexibilität, was das Leisten von Überstunden etwa bei Verhinderung eines Mitarbeitenden

anbe langt (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2018 vom 11. April 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Entsprechend hat es mit dem ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 67'767.-- (E. 5. 3 .3) sein Bewenden.

Selbst wenn man vom Invalideneinkommen von Fr. 67'767.-- (E. 5. 3 .3) noch einen leidensbedingten Tabellenlohnabzug von 15 % vorn ähme , läge dieses mit Fr. 57'602.-- (0,85 x Fr. 67'767.--)

noch über dem

Valideneinkommen von

Fr. 54'206.-- (E. 5. 3 .2), respektive betrüge der Invaliditätsgrad dennoch 0 % . Damit ist klar ersichtlich, dass jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditäts grad resultiert . Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6 .

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesetz (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

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

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

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 FehrWidmer

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