

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00353 vom 16. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00353](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00353)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00353 du 16 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00353 del 16 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1985, war ab 2003 als Umzugsmitarbeiter und dabei

zuletzt von Juni bis August 2019 bei der Y.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ tätig (Urk. 10/77). Unter Hinweis auf Rückenbeschwerden meldete er sich am 7. Januar 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, teilte dem Versicherten am 12. November 2020 den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (Urk. 10/32) und auferlegte ihm am 21. Januar 2021 eine mindestens sechs monatige suchtspezifische/fachpsychiatrische Behandlung (Urk. 10/37), welche dieser in der Folge in Anspruch nahm (vgl. Urk. 10/50). Die IV-Stelle holte sodann ein bidisziplinäres orthopädisch-psychiatrisches Gutachten bei der Neurologie A.\_\_\_\_ ein, welches am 1. Dezember 2022 erstattet wurde (Urk. 10/62).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/64 ; Urk. 10/68) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juni 2023 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen oder auf eine Rente (Urk. 10/74 = Urk. 2).

#### **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 vom 5. Juni 2023 erging nach dem 1. Januar 2022. Die beantragten beruflichen Massnahmen wurden sodann bislang weder angeordnet noch angetreten. Daher sind vorliegend die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts IV.2023.00024 vom 26. April 2023 E. 1.1).

#### **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, wiederherzustellen, 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 sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 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).

### **E. 1.4**

Eine Eingliederungsmassnahme hat neben den in Art. 8 Abs. 1 ATSG ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Danach muss sie unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen

(BGE 142 V 523 E. 2.3). 1.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 5. Juli 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Juni 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm berufliche Massnahmen zuzusprechen

(Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2023 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 16. Oktober 2023 mit dem Hinweis zur Kenntnis gebracht, dass über seine Anträge auf unentgeltliche Prozessführung und auf unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer sei gestützt auf das eingeholte Gutachten in seinem Alltag nicht

eingeschränkt. Er könne regelmässig Freizeitaktivitäten wie Dart spielen, Angeln, Pokern und Kochen nachgehen. Auch gestalte er seine Tage strukturiert und pflege soziale Kontakte. Dies zeuge von guten Fähigkeiten, auf welche der Beschwerdeführer zugreifen könne (S. 1 unten). Mit der Fortführung der bereits begonnenen therapeutischen Massnahmen sei ihm die Ausübung sämtlicher Erwerbstätigkeiten vollumfänglich möglich. Es werde empfohlen, eine Integrationsmassnahme im Nachbarsort durchzuführen. Zusätzlich werde eine Alkoholabstinenz und Vermeidung von Steigerung des Cannabiskonsums empfohlen. Unter diesen Voraussetzungen sei aus versicherungsmedizinischer Sicht innert der nächsten zehn Monate eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Es hätten keine Diagnosen festgestellt werden können, welche eine erhebliche langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten, seine Beschwerden gälten als behandelbar. Die vorliegenden guten Fähigkeiten ermöglichen eine Integration in den Arbeitsmarkt (S. 2).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei unlogisch, dass in der Verfügungsbegründung von einer Empfehlung von Integrationsmassnahmen geschrieben werde, im Dispositiv aber berufliche Massnahmen gerade verneint würden (S. 7 Ziff. 20). Eine Selbstintegration sei ihm gemäss Gutachten nicht möglich (S. 7 Ziff. 21). Aus diesem ergebe sich ebenfalls, dass er sehr motiviert, d.h. subjektiv eingliederungsfähig sei (S. 8 Ziff. 23). Er leide an einer Panikstörung. Seitens Beschwerdegegnerin werde Übergangen, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht durch rein medizinische Weiterbehandlung überwunden werden könne, sondern dass es weiterer beruflicher Integrationsmassnahmen bedürfe, um eine (prognostisch) volle Arbeitsfähigkeit wieder herstellen zu können (S. 8 Ziff. 24). Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Freizeitaktivitäten könnten je nach aktuellem Tageszustand wahrgenommen werden, sie beinhalteten keine Erscheinungspflicht, wie sie an einer Arbeitsstelle vorausgesetzt sei. Gerade mit dem diesbezüglichen Druck könne er ohne Integrationsmassnahmen nicht umgehen lernen. Dass das Vorhandensein gewisser Ressourcen für eine erfolgreiche Integrationsmassnahme vorausgesetzt sei, erscheine sodann augenfällig (S. 8 Ziff. 25). Die Verweigerung von beruflichen Massnahmen erschliesse sich somit unter mehreren Aspekten nicht (S. 9 Ziff. 27).

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen. 3.  
3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 4. Dezember 2020 (Urk. 10/34) folgende Diagnosen (Ziff. 2.5): - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Alkoholabhängigkeit (F10.2) - Cannabisabhängigkeit (F12.2)

Seit 2018 habe es eine massive Zunahme der Ängste gegeben, die bis heute anhielten. Der Beschwerdeführer verlasse deswegen kaum die Wohnung (Ziff. 1). Die Funktionseinschränkungen bestünden in Störungen der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität, der Selbstbehauptung, der sozialen Interaktion, der Anpassung an Regeln, der Selbstfürsorge, der Wegefähigkeit sowie in Störungen im Denken und anderen (Ziff. 3.4). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit und zur Eingliederung sei derzeit ungünstig (Ziff. 2.7; Ziff. 4.3) . 3.2

Med. pract . C.\_\_\_\_ , leitender Arzt Psychiatrie, D.\_\_\_\_ , hielt in seinem Bericht vom 22. April 2022 (Urk. 10/50) fest, er behandle den Beschwerdeführer seit 2. Februar 2021 (Ziff. 1.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1; Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer habe bereits als Kind Angst gehabt, in den Kindergarten zu gehen, auch seien auf die Mutter bezogene Verlustängste bekannt. Im Jahr 2008 seien bei ihm nach einer Tumorerkrankung des Bruders erneut starke Ängste aufgetreten . Seit ungefähr 2018 lägen erneut Ängste vor, dieses Mal hauptsächlich vor dem Verlassen der Wohnung und bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Ein klarer Auslöser könne nicht eruiert werden. Da Alkohol gegen die Ängste gut helfe, habe der Beschwerdeführer schon lange die Tendenz gehabt, eher viel zu trinken. Seit zirka 2018 sei der Konsum aber stark aus dem Ruder gelaufen und es habe sich ein abhängiges Konsummuster entwickelt (Ziff. 2.1).

Der Konsum von Alkohol habe inzwischen gut stabilisiert werden können. Die Angstproblematik habe sich etwas gebessert, sei aber nach wie vor sehr einschränkend. Es gebe bessere und schlechtere Tage, an den guten könne er ohne Einnahme einer Reservemedikation mit dem öffentlichen Verkehr (ÖV) von E.\_\_\_\_ nach D.\_\_\_\_ reise n, an mitteltagen Tagen schaffe er dies mit Hilfe der Reservemedikation, an schlechten Tagen schaffe er es gar nicht aus dem Haus (Ziff. 2.2). Die aktuelle Reservemedikation bestehe in Temesta

expidet 1 bis 5 mg pro Tag sowie in 1 Zolpidem Tablette 10 mg auf die Nacht (Ziff. 2.3).

Bei gutem Verlauf bezüglich d er Angstproblematik sei eine Arbeitsfähigkeit wieder erreichbar, was allerdings mindestens noch einige Monate dauern werde. In welchem Bereich und in welchem Pensum sei noch unklar (Ziff. 2.7). Bezüglich Funktionseinschränkungen stelle von psychiatrischer Seite her ein allfälliger Arbeitsweg die grosse Herausforderung dar, der nur kurz und ohne längere Fahrten mit dem ÖV sein sollte (Ziff. 3.4). Aktuell wäre in geschütztem Rahmen eine Tätigkeit von 3-4 Stunden denkbar. Allerdings sollte kein langer Arbeitsweg zu bewältigen sein und die Tätigkeit nicht in oder mit grösseren Gruppen statt finden (Ziff. 4.2). Bei gutem Verlauf der Angstproblematik werde eine Eingliederung durchaus für möglich gehalten. Eine Herausforderung werde der fehlende Berufsabschluss des Beschwerdeführers sein, der wahrscheinlich zuerst eine Um schulung oder eine Ausbildung notwendig mache (Ziff. 4.3).

### 3.3

3.3.1  
Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie A.\_\_\_\_ , erstatteten am 2. Dezember 2022 ihr interdisziplinäres Gutachten (Urk. 10/62). Anlässlich ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 10/62/1-9) nannten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5 Ziff. 4.3.1):  
- Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule (LWS) nach Bandscheibenoperation am 3./4. Lendenwirbel (L3/4) am 12. November 2019; Schwäche der linksseitigen Quadrizepsmuskulatur und Aufbauchveränderungen der LWS (ICD-10 M54.4) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter: - Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.21) - Missbrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1)

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit werde konsensuell auf 0

% geschätzt, wobei diese Angabe seit dem 12. November 2019 gelte (S. 6 Mitte Ziff. 4.5). Von orthopädischer Seite sei eine angepasste Tätigkeit eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne dauernde Zwangshaltungen für die LWS, ohne häufiges Bücken und Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10

kg. Psychiatrischerseits sei eine angepasste Tätigkeit eine solche, wo ein unregelmässiges Erscheinen während der ersten Monate toleriert werde. Da kaum vorstellbar sei, dass eine derartige Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt realisierbar sei, sollte optimalerweise eine Integrationsmassnahme im Nachbarort des Versicherten in der dortigen Einrichtung erfolgen (S. 6 Ziff. 4.6). Orthopädischerseits sei in einer solchen Tätigkeit eine maximale Präsenz von 8.5

Stunden, psychiatrischerseits eine solche von 4 Stunden und konsensuell 4

Stunden möglich (S. 6 unten Ziff. 4.6). In angepasster Tätigkeit bestehe mindestens seit September 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und seit April 2022 die aktuelle 50%ige Arbeitsfähigkeit. Bezogen auf eine angepasste Tätigkeit sei orthopädischerseits nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vorhanden gewesen. Psychiatrischerseits bestehe noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit innert der nächsten zehn Monate das Erreichen der ursprünglichen 100%igen Arbeitsfähigkeit wieder möglich sein werde (S. 7 Ziff. 4.7).

Die ambulante psychotherapeutische Behandlung sei fortzusetzen mit nach Beginn einer Integrationsmassnahme zunächst wöchentlichen Terminen und einem Schwerpunkt bezogen auf die Exposition. Weiterhin sollte idealerweise eine Integrationsmassnahme im Nachbarort des Beschwerdeführers, in welche m sich laut dessen Angaben eine entsprechende Einrichtung befinde, erfolgen. Unter diesen Voraussetzungen sollte es dem Beschwerdeführer innert der nächsten zehn Monate mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gelingen, wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Weiterhin sei eine Alkoholabstinenz geboten und eine Steigerung des Cannabiskonsums zu vermeiden (S. 7 f. Ziff. 4.8). 3.3.2

Dr. G. \_\_\_ führte im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 10/62/26-45) aus, das Ziel des Beschwerdeführers sei eine Reintegration (S. 9 Mitte). Dieser denke, dass es am besten wäre, in einer Integrationseinrichtung im Nachbarort anzufangen, beginnend mit 2 Stunden, und gehe davon aus, dass er die Ängste bezogen auf den Fahrtweg mit der Zeit in den Griff bekomme und dann auch die Präsenz gut steigern könne (S. 9 unten).

Sein Tagesablauf gestalte sich so, dass er um 6 Uhr aufwache, dann nochmals einschlafe und um 11 Uhr aufstehe. Anschliessend mache er sich parat, kümmere sich um den Haushalt, gehe manchmal mit dem Hund der Schwester Gassi. Am Mittag koche er sich eine Mahlzeit. Soziale Kontakte habe er zu Menschen in der näheren Umgebung. Er gehe dem Dartspielen nach, angle manchmal, pokere. Zwischen 23 und 24 Uhr gehe er zu Bett (S. 10 oben).

Die Angstsymptomatik sei regredient. Derzeit wäre dem Beschwerdeführer aber ein regelmässiges Erscheinen an einem allfälligen Arbeitsplatz vor dem Hintergrund der Angstsymptomatik und des konsekutiven Vermeidungsverhaltens trotz vorhandener Motivation noch nicht ausreichend möglich, so dass er für eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes noch nicht arbeitsfähig sei (S. 16 Mitte Ziff. 6.1).

Bezüglich psychotherapeutischer Massnahmen arbeite der Beschwerdeführer offensichtlich motiviert und erfolgreich mit. Nun sollte eine Integrationsmassnahme möglichst wohnortnah bei gut vorhandener Motivation erfolgen. In diesem Rahmen seien therapeutisch begleitete Expositionsübungen durchzuführen, um ein zuverlässiges Erscheinen beim Arbeitsplatz zu gewährleisten. Unter diesen Bedingungen sollte es ihm innert der nächsten zehn Monate gelingen, wieder die vollständige Arbeitsfähigkeit an einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes umsetzen zu können (S. 17 Ziff. 7.1).

Die Durchhaltefähigkeit beziehungsweise das zuverlässige Erscheinen am Arbeitsplatz sei eingeschränkt vor dem Hintergrund der noch zum Vermeidungsverhalten führenden Angstsymptomatik bezogen auf Situationen, die eine gewisse terminmässige Zuverlässigkeit erforderten. Die Mobilität und Verkehrsfähigkeit seien bezogen auf die benannten Situationen noch eingeschränkt, ansonsten ausreichend. Der Beschwerdeführer könne sich gut selbst versorgen und unterhalte soziale Kontakte. Ressourcen seien die Motivation und der freundliche Interaktionsstil (S. 17 Ziff. 7.2).

Eine angepasste Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht eine Tätigkeit, wo arbeitgeberseitig eine hohe Toleranz bezogen auf das regelmässige Erscheinen am Arbeitsplatz für einen Zeitraum von ungefähr noch sechs Monaten existiere. Falls eine solche Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt umsetzbar sein sollte, sei diese (gemeint: die Arbeitsfähigkeit) dort aus gutachterlicher Sicht realisierbar. Überwiegend wahrscheinlich dürfte dies allerdings im allgemeinen Arbeitsmarkt nicht umsetzbar sein, so dass eine Integrationsmassnahme sinnvollerweise erfolgen sollte, beginnend mit einer Präsenz von 4 Stunden (S. 18 f. Ziff. 8.2). 3. 4

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), empfahl in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 (Urk. 10/63 S. 6-7), es sei auf die Beurteilungen des Gutachtens vollumfänglich abzustellen. Kurz- bis mittelfristig liege aufgrund eines Gesundheitsschadens vorerst noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vor. Durch medizinische und Eingliederungs-Massnahmen könne der Gesundheitszustand weiter verbessert werden, so dass eine volle Arbeitsfähigkeit in einer den orthopädischen Beschwerden angepassten Tätigkeit nach Ablauf eines Jahres wieder erreicht werden könne (S. 7 unten). 4.

#### 4.1

Der Hauptzweck der Invalidenversicherung besteht darin, die nachteiligen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person zu beseitigen oder bestmöglich zu mildern. Im Vordergrund steht dabei das Ziel der Eingliederung ins Erwerbsleben bzw. in den ursprünglichen Arbeitsbereich, während die Ausrichtung von Geldleistungen erst an zweiter Stelle kommt. Im Zentrum der Anspruchsprüfung muss deshalb vorab die Wiederverwertung der noch vorhandenen funktionellen oder intellektuellen Fähigkeiten der versicherten Person stehen (BGE 139 V 399 E. 5.1; vgl. BBl 2005 4467). Demnach beruht das IVG seit Anbeginn (1960) auf dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2023, N. 1 f. zu Art. 1a.). 4.2

Die Ärzte der Neurologie A.\_\_\_\_

befanden in ihrem unbestrittener Weise beweiswertigen Gutachten vom Dezember 2022, es bestehe aus psychiatrischer Sicht in angepasster Tätigkeit noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, und prognostizierten das Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit innert der nächsten 10 Monate (E. 3.3.1). Wie die Beschwerdegegnerin aus dieser lediglich als Prognose formulierten Einschätzung bereits darauf schliessen möchte, es liege keine erhebliche langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (E. 2.1), erhellt nicht. Sodann wiederholte sie zwar die gutachterliche Schlussfolgerung, die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % sei (nur) unter der Voraussetzung einer Integrationsmassnahme zu erwarten (vgl. E. 3.3.1), möchte dem Beschwerdeführer aber in widersprüchlicher und nicht näher begründeter Weise keine Eingliederungsmassnahmen zusprechen. Dies ist unlogisch, wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend machte (E. 2.2). 4.3

Hinzu kommt, dass die im Gutachtenszeitpunkt attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt kaum verwertbar ist. Schlüssig legte der psychiatrische Teilgutachter dar, eine angepasste Tätigkeit erfordere arbeitgeberseitig eine hohe Toleranz bezogen auf das regelmässige Erscheinen am Arbeitsplatz für einen Zeitraum von ungefähr noch sechs Monaten, was im allgemeinen Arbeitsmarkt überwiegend wahrscheinlich nicht umsetzbar sein dürfte.

An anderer Stelle bezeichnete der psychiatrische Teilgutachter den Beschwerdeführer explizit als noch nicht arbeitsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (E. 3.3.2), was als konsequent erscheint,

auch wenn diese Einschätzung nicht in der gleichen Deutlichkeit in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung übernommen wurde (vgl. E. 3.3.1). Seine Feststellung, ein regelmässiges Erscheinen am Arbeitsplatz sei aufgrund der Angstsymptomatik nicht möglich, entsprechend sei auch die Mobilität und Verkehrsfähigkeit eingeschränkt, deckt sich mit den Ausführungen des behandelnden Psychiaters med. pract. C. \_\_\_\_, wonach es der Beschwerdeführer an schlechten Tagen nicht einmal aus dem Haus schaffe und ein allfälliger Arbeitsweg eine grosse Herausforderung darstelle (E. 3.2).

Es leuchtet angesichts der diagnostizierten Agoraphobie mit Panikstörung ein, dass eine Integrationsmassnahme wie etwa ein Arbeitstraining mit den gutachterlich empfohlenen therapeutisch begleiteten Expositionsübungen und beginnend mit einer Präsenz von 4 Stunden zielführend sein dürfte. 4.4

Nachdem der Beschwerdeführer über eine gute Motivation verfügt und die Reintegration als Ziel angab (E. 3.2.2), ist von einer vorhandenen

subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen. Zu Recht machte der Beschwerdeführer geltend, dass eine erfolgreiche Integration das Vorhandensein gewisser Ressourcen eben gerade voraussetze (E. 2.2).

Grundsätzlich übereinstimmend hielt die Beschwerdegegnerin fest, die vorliegenden Fähigkeiten ermöglichten eine Integration in den Arbeitsmarkt (E. 2.1). Insofern sie damit indes eine selbständige Integration meint, setzt sie sich mit den gutachterlichen Feststellungen und damit auch mit sich selbst in Widerspruch (vgl. E. 4.2). 4.5

Der Beschwerdeführer ist seit mindestens September 2020 zu 100 % arbeitsunfähig sowie seit April 2022 angesichts der beschriebenen Besonderheiten (E. 4.3) zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (E. 3.3.1) und erfüllt somit ohne weiteres die für Integrationsmassnahmen nach Art. 14a Abs. 1 IVG erforderliche Voraussetzung einer mindestens 50%igen

Arbeitsunfähigkeit seit mindestens sechs Monaten (vgl. E. 1.5). Klarerweise ist er somit mindestens von einer Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bedroht und erweisen sich angesichts der ausdrücklichen und schlüssigen gutachterlichen Empfehlung Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit als notwendig, geeignet und insbesondere mit Blick auf das relativ junge Alter des Beschwerdeführers ohne Weiteres als angemessen. Entsprechend sind auch die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG erfüllt (vgl. E. 1.3 -4 ). 4.6 Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hat, wo bei die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rückweisung der Sache die erforderlichen Abklärungen zu tätigen und über die konkreten Massnahmen zu befinden hat. 5.

## **E. 5**

Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen) haben gemäss Art. 14a Abs. 1 IVG : a. Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind; b. nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres, sofern sie von einer Invalidität bedroht sind (Art. 8 Abs. 2 ATSG).

Der Anspruch besteht nur,

wenn durch die Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 bis IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Art. 14a Abs. 2 IVG gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit. a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten. Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen

(BGE 137 V 1 E. 7.2.3 mit Hinweisen). 1.

### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

### **E. 5.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

### **E. 5.3**

Mit Honorarnote vom 25. Oktober 2023 (Urk. 13) machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Zeitaufwand von 10.8 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 71.30 geltend. Dies erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als noch angemessen. Die Parteientschädigung ist daher antragsgemäss auf Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzulegen.

#### **E. 5.4**

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung erweist sich bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 5. Juni 2023 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hat, an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 VogelMuraro

#### **E. 6**

00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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