

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00612 vom 5. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00612

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00612 du 5 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00612 del 5 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1968 geborene X.____ war seit dem 7.

März 2016 bei der Genossenschaft Y.____

als Mitarbeiter Filiallogistik in einem vollen Pensum angestellt (Urk.

7/10) . Am 6.

März 2023 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Arthrose an beiden Knien bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

7/2). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers (Swica ; Urk. 7/13, Urk. 7/18) bei. Das Arbeitsverhältnis des Versicherten wurde von Seiten der Arbeitgeberin per 31.

Oktober 2023 aufgelöst (Urk.

7/17). Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 20 .

Oktober 2023 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk.

7/30 = Urk.

E. 1.1

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. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine

fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich 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).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 145 V 361 E. 3.2.2).

E. 1.3

und E. 4.2.5). Zumutbar sind ihm leichte Hilfsarbeiter-tätigkeiten. Spezifische Einschränkungen gesundheitlicher Art im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2015

vom 12. Januar 2016 E. 2 mit Hinweisen; vgl. vorne E. 5.2.2) zeigt er nicht auf und sind auch nicht ersichtlich. Vielmehr kann er eine seinem Belastungsprofil entsprechende Arbeitsstelle auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Arbeitsvermittlung durch die IV-Stelle finden. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht somit nicht. 6.

Insgesamt erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Hurst Leicht

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17.

November 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente, zu gewähren. Eventualiter seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk.

1 S.

2). Er reichte einen nicht datierten psychiatrischen Arztbericht (Urk.

3/3) sowie ein im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstelltes psychiatrisches Gutachten vom 27.

Oktober 2023 ein (Urk.

3/4) Mit Beschwerdeantwort vom 15.

Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18.

Januar 2024 mitgeteilt wurde (Urk.

8).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, aus den Unterlagen gehe hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeführten Tätigkeit eingeschränkt sei. Die von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene medizinische Untersuchung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Mitarbeiter in der Filiallogistik nicht mehr ausführen könne, eine seiner Gesundheit angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch vollständig zumutbar. Diese beinhalte leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in physiologischen Haltungen. In einer solchen dem Leiden angepassten Tätigkeit könne er ein ebenso hohes Einkommen wie bisher erzielen. Damit sei keine Invalidität gegeben und es bestehe kein Leistungsanspruch (Urk.

2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe die psychischen Beschwerden überhaupt nicht abgeklärt. Die beiden Gutachten der Krankentaggeldversicherung seien aus formellen Gründen im

IV-Verfahren nicht beweiskräftig. Aus den Gutachten ergebe sich aber, dass er in der angestammten Tätigkeit überhaupt nicht und in einer angepassten Tätigkeit maximal 80 % arbeitsfähig sei. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin berufliche Eingliederungsmassnahmen prüfen müssen. Er habe mindestens Anspruch auf Arbeitsvermittlung und Unterstützung in der Arbeitssuche (Urk.

1 S.

3

f.). 3.

E. 2.3

Während des Verwaltungsverfahrens bestanden keinerlei Anhaltspunkte für eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Erkrankung des Beschwerdeführers. So sind denn auch bis zum Verfügungszeitpunkt keinerlei psychiatrische Berichterstattung aktenkundig. Insofern bestand für die Beschwerdegegnerin auch kein Anlass, den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abzuklären. Das im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellte psychiatrische Gutachten von Dr. B. ___ vom 27.

Oktober 2023 (vgl. vorne E.

3.3) ging am

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

In dem von der

Swica

in Auftrag gegebenen orthopädisch-traumatologischen Gutachten vom 26.

Juni 2023 betreffend die Untersuchung vom 19.

Juni 2023 nannte Dr. med. univ. Z. ___, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Leichtes bis mittelschweres chronisches degeneratives Lumbalsyndrom - leichte Gonarthrose rechts mehr als links, patellofemorale dominiert

Dr. Z. ___ führte aus, gesamthaft werde das typische Beschwerdebild einer multilokulären Verschleisserkrankung des Bewegungsapparates geklagt. Die geklagten Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule liessen sich dahin gehend objektivieren, dass bildgebend im MRI vom 1.

März 2023 degenerative Veränderungen in den Segmenten Th9 bis S1 sowie in beiden Iliosakralgelenken hätten objektiviert werden können. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen eines radikulären Schmerzsyndroms ergeben und die Kennmuskeln seien alle mit einem Kraftgrad von M5 uneingeschränkt innervierbar gewesen. Das chronische Lumbalsyndrom sei auf ein anlagebedingtes degeneratives Verschleissleiden zurückzuführen, welches sich im Alter von 52 Jahren zunehmend klinisch

manifestiere, dies im Rahmen des Erreichens des Prädilektionsalters für Verschleiss. Die geklagten Beschwerden in beiden Kniegelenken liessen sich schlüssig auf die Bildgebung stützen, welche abschliessend im Januar 2023 an beiden Kniegelenken durchgeführt worden sei. Bildgebend fänden sich degenerative Veränderungen, rechts stärker ausgeprägt als links, welche anlagebedingt seien. Die vom Beschwerdeführer geklagten Blockaden könnten überwiegend wahrscheinlich auf die retropatelläre Knorpelschädigung zurückgeführt werden und weniger auf die degenerativen Veränderungen im Bereich der Meniski, da eine solche Einklemmung üblicherweise bleibender Natur sei und einer chirurgischen Sanierung bedürfe. Zu einer bleibenden Blockierung der Kniegelenke sei es bis anhin nie gekommen. Der bisherige Behandlungsverlauf sei komplikationsfrei, die Behandlungen seien lege artis durchgeführt worden und es seien die schulmedizinisch anerkannten Behandlungen durchgeführt worden, welche maximal eine vorübergehende Beschwerdelinderung hätten erreichen können. Dem Wesen eines degenerativen Verschleissleidens entsprechend könne keine Wiederherstellung des unversehrten Zustandes herbei geführt werden und das geklagte Schmerzniveau sei genug niedrig, dass der Beschwerdeführer nicht auf die Dauereinnahme von entzündungshemmenden oder schmerzstillenden Medikamenten oder stärkeren Medikamenten angewiesen sei. Prognostisch komme es im weiteren Lauf des Lebens zu einer langsamen Progression und Beschwerdezunahme, bei Einhaltung der Belastungslimite werde diese Progression nicht namhaft beschleunigt. Gegenwärtig liege ein stabiler medizinischer Zustand vor. Unter Berücksichtigung des bisherigen Pensums von 100

% bestehe aktuell und zukünftig keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der mittelschweren Tätigkeit. Es bestehe somit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer sei in allen mittelschweren und schweren Tätigkeiten eingeschränkt, welche in Fehlhaltungen, in gebückter und kniender Haltung auszuführen seien. In solchen Tätigkeiten seien eine Beschleunigung der Progression und nicht zumutbare Schmerzen zu erwarten, weshalb diese Tätigkeiten einer Gefährdung der Gesundheit entsprächen. In solchen Tätigkeiten bestehe aktuell und anhaltend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in Bezug auf das Pensum wie auch in Bezug auf die Leistung.

Dem Beschwerdeführer seien alle leichten Tätigkeiten in physiologischen Haltungen, idealerweise wechselbelastend, vollzeitig mit voller Leistung per sofort zumutbar (Urk .

7/18 S.

4

ff.).

E. 3.2

In seinem nicht datierten

Bericht

führte med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, er betreue den Beschwerdeführer seit dem 10.

Juli 2023 monatlich psychiatrisch. Der Hausarzt habe eine Anpassungsstörung festgestellt und den Beschwerdeführer seit dem 26.

Januar 2023 als arbeitsunfähig erklärt. Psychopathologisch sei bei der ersten Konsultation eine mittelschwere depressive Störung oder eine Angststörung ausgeschlossen worden. Die

Zuweisungsdiagnose einer Anpassungsstörung habe sich bestätigen lassen. Aufgrund der Dauer dieser Störung über sechs Monate sei die Diagnose in eine leichte depressive Störung umformuliert worden. In den letzten Monaten habe die Angst- und Schlafproblematik überwogen. Die psychische Situation sei als reaktiv anzusehen und stehe im direkten Zusammenhang mit den Kniebeschwerden sowie mit deren Folgen (später aufgetretene Rückenbeschwerden, Arbeitskündigung, düstere Aussichten wieder eine Arbeitsstelle zu finden, Schwierigkeit seine Lebensunterhaltskosten abzudecken, fehlende Möglichkeit seine jüngeren Kinder in Mazedonien finanziell zu unterstützen). Aus psychiatrischer Sicht und unter Berücksichtigung der aktuellen psychischen Symptome und der Körperproblematik sei schätzungsweise eine Teilarbeitsfähigkeit von 70

% zu attestieren (Urk.

3/3).

E. 3.2.2

mit Hinweis).

Praxisgemäss kann auch auf versicherungsinterne ärztliche Feststellungen abgestellt werden. Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. vorne E.

1.

E. 3.3

Das von der Swica in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten datiert vom 27.

Oktober 2023 und ist bei der Beschwerdegegnerin am 10.

November 2023 eingegangen (Urk.

7/35 = Urk.

3/4). Die Untersuchung durch Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erfolgte am 17.

Oktober 2023. Er nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F42.1). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika, iatrogen induzierter schädlicher Gebrauch von Xanax (ICD-10: F13.10). Im objektiven psychopathologischen Befund sei in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien anlässlich der Untersuchung am 17.

Oktober 2023 eine phasenweise gedrückte Stimmung ohne durchgehende Depressivität bei einer verminderten Modulationsfähigkeit aufgefallen. Der Beschwerdeführer habe über ein reduziertes Gesamtspektrum der Emotionen verfügt. Subjektiv habe er eine Störung der Vitalgefühle sowie Zukunfts- und Existenzängste geltend gemacht. Darüber hinaus hätten keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten objektiviert werden können. Insgesamt wirke er nicht schmerzgequält. Die soziale Teilhabe sei im privaten Bereich nicht wesentlich eingeschränkt. Analog den Parametern der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an das Mini-ICF-APP bestünden leichtgradige Störungen der Aktivität und Partizipation im Bereich der Items Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Durchhaltefähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten,

Gruppenfähigkeit und Fähigkeit zu Spontanaktivitäten. Die gutachterliche Konsistenzprüfung ergebe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionseinschränkungen. Es bestünden Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und dem psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung sowie zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. Die Präsentation einer erheblichen Behinderung stehe nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund, sei klinisch untypisch und daher nicht plausibel. Die Kardinalsymptome einer Depression seien im Rahmen der aktuellen Untersuchung nicht gegeben gewesen, da sich objektiv kein Interessenverlust, keine anhaltend gedrückte Stimmung und keine erhöhte Ermüdbarkeit habe feststellen lassen. Der Antrieb, die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien unauffällig gewesen. Es gebe keine Ängste oder Zwänge im strengen psychiatrischen Sinne, wohl aber eine verstärkte Beschäftigung mit körperlichen Symptomen, die durch die damit erhaltene Zuwendung Dritter weiter unterhalten werde, womit auf diese Weise ein ausgeprägter sekundärer Krankheitsgewinn erzielt werde. Es liege keine hypochondrische Störung im eigentlichen Sinne vor, da der Beschwerdeführer keine Sorge bezüglich nicht erkannter bzw. vermuteter Erkrankungen äussere, sondern sich auf seine umschriebene Beschwerdesymptomatik und die bisher diagnostizierten Krankheiten konzentriere. Eine depressive Episode könne nicht diagnostiziert werden. Trotz des Ausmasses der beklagten depressiven Verstimmungen und Ängste befinde sich der Beschwerdeführer lediglich in einer niedrigschwellig psychiatrie-psychotherapeutischen Behandlung mit einer Frequenz von vier Wochen. Ein Leidensdruck auf psychiatrischem Fachgebiet könne nicht festgestellt werden. Die verordneten Antidepressiva habe er aufgrund von Nebenwirkungen abgesetzt. In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht seit der aktuellen psychiatrischen Untersuchung in Bezug auf ein volles Arbeitspensum zu 80

% arbeitsfähig bei vollem Rendement. In einer optimal angepassten Tätigkeit, ohne Tätigkeit mit hohem Kundenkontakt, mit der Möglichkeit sich zurückzuziehen, sei er in Bezug auf ein volles Arbeitspensum zu 100

% arbeitsfähig bei vollem Rendement (Urk.

3/4 = Urk.

7/35/4

ff.). 4.

E. 4

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). 1.

E. 4.1.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das orthopädisch- traumatologische Gutachten vom 26.

Juni 2023 (vgl. vorne E.

3.1). Dabei handelt es sich um ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art.

44 ATSG eingeholtes Gutachten. Diesem kommt nach der Rechtsprechung der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C_741/2023 vom 6.

Februar 2024 E.

2.3; 8C_23/2022 vom 21.

September 2022 E.

4.2.2; 8C_131/2022 vom 27.

Juni 2022 E.

E. 4.1.2

Die Beurteilung von Dr. Z.____ erfüllt die von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage (vgl. vorne E. 1. 5) und vermag in ihren nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen zu überzeugen. So stützte sich der orthopädische Gutachter auf die objektiven Befunde im Rahmen der medizinischen Untersuchung sowie auf die Berichte der behandelnden Ärzte .

Er berücksichtigte auch die subjektiv geklagten Beschwerden und wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das geklagte Schmerz niveau genug niedrig sei, dass der Beschwerdeführer nicht auf die Dauereinnahme von entzündungshemmenden oder schmerzstillenden Medikamenten oder stärkeren Medikamenten angewiesen sei (vgl. oben E.

3.1) . Es liegen

keine medizinischen Berichte vor , welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung begründen würden.

Solche macht auch der Beschwerdeführer selbst nicht geltend. Indem er lediglich pauschal bestreitet, in einer angepassten Tätigkeit noch zu 100

% arbeitsfähig zu sein (Urk.

1 S.

49) , vermag er jedenfalls keine solchen Zweifel zu begründen. 4. 1. 3

Dr. Z.____ gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer

in allen mittel schweren und schweren Tätigkeiten, welche in gebückter und kniender Haltung auszuführen seien , eingeschränkt sei .

In seiner angestammten Tätigkeit sei er deshalb zu 100

% arbeitsunfähig . Alle leichten Tätigkeiten in physiologischen Haltungen, idealerweise wechselbelastend, seien ihm vollzeitig mit voller Leistung zumutbar

(vgl. vorne E. 3.1). Damit erweist sich der Sachverhalt in somatischer Hinsicht als erstellt und es kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. 4. 2 4.2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe in psychiatrischer Hinsicht keine Abklärungen getätigt (Urk.

1 S.

3). 4.2.2

Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten psychiatrischen Berichte ist festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen nach ständiger Rechtsprechung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.

E. 5

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.). 1.

E. 5.1

Streitig und zu prüfen ist im Weiteren der Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung, insbesondere auf Unterstützung bei der Stellensuche, nach Art. 18 IVG.

E. 5.2.1

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

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

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen 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).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1 ter). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Abs. 3 lit . b IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

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

E. 5.2.2

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

Zur Arbeitsvermittlung ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (beispielsweise Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (beispielsweise Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage nach der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche wie beispielsweise Sprachschwierigkeiten (im Sinne fehlender Kenntnisse der Landessprache, anders wiederum bei medizinisch diagnostizierten, somit gesundheitsbedingten Sprachstörungen; Urteil des Bundesgerichts 9C_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 3.2.2 mit Hinweis). Es genügt ferner nicht, dass der versicherten Person die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6.2 mit Hinweis).

E. 5.3.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, seit der 5.

IV-Revision hätten Hilfsarbeiter, die ihre bisherige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben könnten, aber in einer angepassten Hilfstätigkeit noch voll arbeitsfähig seien, Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Urk. 1 S. 5).

E. 5.3.2

Art.

18 Abs.

1 IVG setzt als Anspruchsvoraussetzung eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art.

6 ATSG voraus. Bei - qualitativ und quantitativ – voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht mit Blick auf Art.

6 zweiter Satz ATSG keine Arbeitsunfähigkeit und mithin auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Ein solcher setzt auch nach Inkrafttreten der 5 .

IV-Revision (am 1.

Januar 2008, AS 2007 S.

5147) bei voller Zumutbarkeit leichter Tätigkeiten zusätzlich eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art voraus. Ist die fehlende berufliche Eingliederung nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, sondern auf invaliditätsfremde Probleme, sind die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 5.3.3

Der Beschwerdeführer ist in einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeit in physiologischen Haltungen, idealerweise wechselbelastend , ohne hohen Kundenkontakt und mit der Möglichkeit sich zurückzuziehen)

zu 100 % arbeitsfähig

(vgl. vorne E. 4.

E. 6

).

E. 10

November 2023 - und damit nach Verfügungserlass (20.

Oktober 2023)

- bei der Beschwerdegegnerin ein.

Diese hatte nach Lage der Akten auch keine Kenntnis davon, dass der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2023 - drei Tage vor Erlass der Verfügung - von Dr. B.____ psychiatrisch untersucht wurde. Der nicht datierte, an Dr. B.____ gerichtete und bei diesem am 11. Oktober 2023 eingegangene (Urk. 7/35 /6), psychiatrische Bericht von med. pract .

A.____ (vgl. vorne E.

3.2) wurde erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereicht (Urk.

3/3) . 4.2.4

Der behandelnde Psychiater m ed. pract .

A.____

hielt in seinem Bericht fest, dass er den Beschwerdeführer seit dem 10.

Juli 2023 monatlich psychiatrisch betreue. Der behandelnde Psychiater diagnostizierte lediglich eine leichte depressive Störung, welche als reaktiv zu erachten sei. Er wies zudem auf diverse psychosoziale Belastungsfaktoren hin (Arbeitskündigung; düstere Aussichten wieder eine Arbeit zu finden; Schwierigkeiten seine Lebensunterhaltskosten abzudecken; fehlende Möglichkeit, seine jüngeren Kinder in Mazedonien finanzielle zu unterstützen). Die Arbeitsfähigkeit schätzt er

- unter Berücksichtigung der Körperproblematik und ohne die psychosozialen Belastungsfaktoren auszuklammern - auf 70

% . 4.2.5

Dr. B.____

untersuchte den Beschwerdeführer am 17. Oktober 2023 und setzte sich in seinem psychiatrischen Gutachten vom 27.

Oktober 2023

mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters auseinander . Er stellte die Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F42.1 ; Urk.

7/35 / 43) , und führte aus, in Bezug auf diese Diagnose sei festzustellen, dass es sich per definitionem um eine leicht gradige psychische Störung handle, die etwa den Schweregrad für eine leichte depressive Episode (IC-10: F32.0) respektive eine Angststörung (ICD-10: F40, F41) nicht erreiche respektive den Schweregrad gemischter Angststörungen (ICD-10: F41.3) nicht übersteige (Urk.

7/35 /52

f.). Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte leichte Depression verneinte er mit eingehender und nachvollziehbarer Begründung.

Der Gutachter gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit aus psychiatrischer Sicht seit der aktuellen Exploration in Bezug auf ein volles Arbeitspensum zu 80

% arbeitsfähig bei vollem Rendement. In einer optimal angepassten Tätigkeit ohne Aufgaben mit hohem Kundenkontakt und mit der Möglichkeit sich zurückzuziehen, sei er in Bezug auf ein volles Arbeitspensum zu 100

% arbeitsfähig bei vollem Rendement (Urk.

7/35 /64

f. ; siehe auch E. 3.3). 4.2.6

Insgesamt ergeben sich auch aus den nach Verfügungserlass datierenden bzw. eingegangenen Berichten

keine Anhaltspunkte dafür, dass beim Beschwerdeführer eine schwere psychische Störung und damit invalidenversicherungs rechtlich relevante funktionelle Leistungseinschränkungen vorliegen könnten (vgl. E. 1.2).

Dementsprechend besteht auch kein Anlass für zusätzliche Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht. 4. 3

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. 5.

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