

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00326 vom 27. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00326

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00326 du 27 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00326 del 27 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

Januar

2022

gültigen

Rechtsvorschriften

anwendbar.

E. 1.1

Am

E. 2

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. 2.1
Die
Beschwerdegegnerin
legte
in
der

angefochtenen
Verfügung
dar,
sie
habe
zunächst
den
Anspruch
des
Beschwerdeführers
auf
berufliche
Massnahmen
geprüft
und
sei
zum
Schluss
gekommen,
dass
solche
nicht
möglich
seien,
weshalb
sie
die
Rentenprüfung
eingeleitet
habe.
Aus
den
Unterlagen
gehe

hervor,
dass
der
Beschwerdeführer
seit
September
2019
in
der
Ausübung
seiner
bisherigen
Tätigkeit
als
Getränkeliieferant
gesundheitlich
beeinträchtigt
sei
und
ihm
diese
nicht
mehr
zumutbar
sei.
In
einer
angepassten
Tätigkeit
bestehe
seit
jeher
eine
volle

Arbeitsfähigkeit.

Mit

einer

solchen

Tätigkeit

sei

es

ihm

möglich,

ein

rentenausschliessendes

Einkommen

zu

erzielen

(Urk.

2

S.

1

f.).

Für

die

Durchführung

von

Eingliederungsmassnahmen

sei

eine

zuverlässige

Compliance

absolut

notwendig,

welche

im

Rahmen

des

vom
Sozialamt
aufgegleisten
Integrationsprogrammes
nicht
ersichtlich
gewesen
sei.
Zudem
habe
der
Beschwerdeführer
keine
schulische
Ausbildung
in
der
Schweiz
absolviert
und
sei
seit
1995
mehreren
Hilfsarbeiten
nachgegangen.
Somit
sei
der
vom
Beschwerdeführer
im
Einwandverfahren
monierte

Punkt,
dass
er
aus
gesundheitlichen
Gründen
keine
Ausbildung
habe
absolvieren
können,
nicht
nachvollziehbar.
Ein
Anspruch
auf
Eingliederungsmassnahmen
bestehe
nicht
(Urk.
2
S.
2).
E. 2.2
Die
Anmeldung
des
Beschwerdeführers
bei
der
Invalidenversicherung
erfolgte
ursprünglich
ausdrücklich

zur
Unterstützung
bei
der
beruflichen
Eingliederung
(Urk.
7/27/1) .
A uch
im
Einwand-
sowie
im
Beschwerdeverfahren
-
beantragte
er
stets
die
Durchführung
von
beruflichen
Massnahmen
(Urk.
7/55/8,
Urk.
1
S.
2) ,
w oraus
sich
zumindest
ein
gewisse r

Eingliederungswille

ableiten

lässt .

Zwar

trifft

es

zu,

dass

der

Beschwerdeführer

anlässlich

der

von

der

Sozialhilfe

organisierten

Eingliederungsmassnahme

bei

der

ESPAS

durch

diverse ,

teilweise

unentschuldigter

Absenzen

auffiel

(Urk.

7/36/2) ,

es

ist

jedoch

mit

Blick

auf

berufliche
Eingliederungsmassnahmen
zu
berücksichtigen,
dass
immerhin
einige
dieser
Absenzen
auf
gesundheitliche
Gründe
zurückzuführen
waren
(Urk.
7/38/11,
Urk.
7/38/14,
Urk.
7/38/16)
und
der
Beschwerdeführer
ansonsten
gemäss
dem
Zwischenbericht
der
E SPAS
sehr
gute
Leistungen
erbrachte
und

motiviert
mitarbeitete
(Urk.
7/36/1) .
Eine
hohe
Motivation
wurde
ihm
sodann
auch
von
seiner
behandelnden
Psychiaterin
attestiert
(Urk.
7/40/5) ,
eine
solche
ergibt
sich
zudem
auch
aus
dem
Verlaufsprotokoll
der
Eingliederungsberatung
der
Beschwerdegegnerin
(Urk.
7/38/6) .
Entsprechend

dem
Vorbringen
des
Beschwerdeführers
lässt
sich
sodann
aus
dem
im
Verfügungszeitpunkt
bereits
mehr
als
vier
Jahre
alten
Arbeitgeberbericht
der
B.____
AG,
worin
der
Beschwerdeführer
unter
anderem
als
nicht
arbeitswillig
und
als
sehr
asozial
bezeichnet

wurde
(Urk.
7/13) ,
nicht s
Abschliessendes
betreffend
den
aktuellen
Eingliederungswillen
des
Beschwerdeführers
ableiten,
zumal
der
damalige
Arbeitsversuch
vor
der
-
nach
Aufnahme
der
Behandlung
der
ADHS
-
eingetretenen
gesundheitlichen
Besserung
erfolgte.
Vor
dem
Hintergrund,
dass

berufliche
Massnahmen
unter
anderem
auch
dazu
dienen
können,
subjektive
Eingliederungshindernisse
zu
beseitigen,
erscheint
es
nach
dem
Gesagten
als
verfrüht,
dem
Beschwerdeführer
gestützt
auf
eine
mangelnde
subjektive
Eingliederungsfähigkeit
berufliche
Massnahmen
zu
ver wehren.
Es
ist
daher

zu
prüfen,
ob
die
Anspruchsvoraussetzungen
für
die
vom
Beschwerdeführer
beantragten
Integrationsmassnahmen
für
die
berufliche
Ein gli e derung
beziehungsweise
die
Arbeitsvermittlung
(Urk.
1
S.
16
f.)
erfüllt
sind.
Nicht
ersichtlich
und
nicht
konkret
geltend
gemacht
wird,
auf

welche
weitere
Eingliederungsmassnahmen
ein
Anspruch
bestehen
könnte
(vgl.
Art.
8-18
IVG) ,
weshalb
nicht
näher
darauf
einzugehen
ist . 6. 3
Gemäss
Art.
14a
Abs.
1
IVG
haben
Versicherte,
die
seit
mindestens
sechs
Monaten
zu
mindestens
50
Prozent

arbeitsunfähig

(Art.

6

ATSG)

sind

sowie

nicht

erwerbstätige

Personen

vor

der

Vollendung

des

25.

Altersjahres,

sofern

sie

von

einer

Invalidität

bedroht

sind

(Art.

8

Abs.

2

ATSG) ,

Anspruch

auf

Integrations massnahmen

zur

Vorbereitung

auf

die

berufliche
Eingliederung.
Es
ist
daran
zu
erinnern,
dass
der
Beschwerdeführer
in
einer
Verweistätigkeit
zu
100
%
arbeitsfähig
ist.
Ist
jemand
in
einer
zumutbaren
Tätigkeit
arbeitsfähig,
so
ist
er
in
dieser
bereits
eingliederungsfähig
und
es

braucht
keine
Integrations massnahmen
mehr,
um
die
Eingliederungsfähigkeit
herzustellen.
Entsprechend
besteht
vorliegend
von
vornherein
kein
Anspruch
auf
Integrationsmassnahmen
gemäss
Art.
14a
IVG
(vgl.
BGE
137
V
1
E.
7). 6. 4
6.4.1
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.
Die
leistungsspezifische
Invalidität
des
Anspruchs
liegt
vor,
wenn
die

Behinderung
Probleme
bei
der
Stellensuche
verursacht.
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
ange wiesen
istUrteil
des
Bundesgerichts
9C_467/2022
vom
3.
Februar
2023
E.
3.2.2
mit
Hinweis).
6.4.2
Der
Beschwerdeführer

ist
nach
dem
Gesagten
aufgrund
der
Diagnose
der
ADHS
in
der
Ausübung
einer
Hilfstätigkeit
dahingehend
eingeschränkt ,
dass
er
klar
umschriebene
Abläufe
und
Aufgaben
benötigt
und
zudem
auf
eine
gute
Einarbeitung
und
Betreuung
durch
den

Vorgesetzten
angewiesen
ist
(Urk.
7/49/7) .
Somit
bestehen
invaliditätsbedingt
spezielle
Anforderungen
an
den
Arbeitgeber
im
Sinne
der
zitierten
Rechtsprechung
und
es
ist
daher
davon
auszugehen,
dass
der
Beschwerdeführer
zum
Finden
einer
Stelle
auf
das
Fachwissen

und
die
Hilfe
der
Beschwerdegegnerin
angewiesen
ist.
Vor
dem
Hintergrund,
dass
die
leistungsspezifische
Invalidität
bereits
vorliegt,
wenn
die
Behinderung
Probleme
bei
der
Stellensuche
verursacht,
wobei
ein
relativ
geringes
Mass
genügt
(BGE
116
V
80

E
6a) ,
sind
die
Voraussetzungen
von
Art.
18.
Abs.
1
IVG
somit
erfüllt
und
der
Anspruch
des
Beschwerdeführers
auf
Arbeitsvermittlung
ist
zu
bejahen.
Die
Beschwerde
ist
in
diesem
Punkt
daher
gutzuheissen.
7.
7.1
Der

Beschwerdeführer

beantragte

die

Gewährung

der

unentgeltlichen

Rechts pflege

unter

Bestellung

von

Rechtsanwalt

Dr.

Kaspar

Gehring

als

unentgeltlichen

Rechtsbeistand

(Urk.

1

S.

2).

Nach

Gesetz

und

Praxis

sind

in

der

Regel

die

Voraussetzungen

für

die

Bewilligung

der
unentgeltlichen
Prozessführung
und
Rechtsvertretung
erfüllt,
wenn
der
Prozess
nicht
aussichtslos,
die
Partei
bedürftig
und
die
anwaltliche
Vertretung
notwendig
oder
doch
geboten
ist
(Art.

E. 2.3

Vorab

ist
festzuhalten,
dass
die
mit
Verfügung
vom
2.

November
2020
erfolgte
Verneinung
eines
Leistungsanspruchs
des
Beschwerdeführers
auf
einer
Verletzung
der
Mitwirkungspflicht
basierte,
namentlich
hatte
der
Beschwerdeführer
trotz
entsprechender
Aufforderung
(Urk.
7/16)
nicht
angegeben,
bei
welchen
Ärzten
er
sich
in
Behandlung
befindet
(Urk.

7/26).

Da

der

Leistungsanspruch

des

Beschwerdeführers

damit

noch

keiner

materiellen

Prüfung

unterzogen

worden

war,

hat

die

Beschwerdegegnerin

im

aktuellen

Verfahren

zu

Recht

nicht

geprüft,

ob

eine

Änderung

der

tatsächlichen

Verhältnisse

vorliegt ,

sondern

die

Anspruchs voraussetzungen

ab
der
mit
der
Neuanmeldung
vom

E. 2.4

Der
Beschwerdeführer
macht
in
formeller
Hinsicht
eine
Verletzung
des
rechtlichen
Gehörs
geltend,
da
die
Beschwerdegegnerin
in
der
angefochtenen
Verfügung
auf
wesentliche,
im
Einwandverfahren
vorgebrachte
Argumente
nicht
eingegangen

sei
(Urk.
1
S.
5).
Diesbezüglich
ist
darauf
hinzuweisen,
dass
die
aus
dem
Anspruch
des
Beschwerdeführers
auf
rechtliches
Gehör
nach
Art.
29
Abs.
2
der
Bundesverfassung
(BV)
fliessende
Begründungspflicht
nicht
gebietet,
dass
die
entscheidende

Behörde
sich
mit
allen
Parteistandpunkten
einlässlich
auseinander setzt
und
jedes
einzelne
Vorbringen
ausdrücklich
widerlegt
(vgl.
BGE
142
II
49
E.
9.2,
136
I
229
E.
5.2,
je
m.w.H.).
Die
Beschwerdegegnerin
hat
in
der
angefochtenen
Verfügung

jedenfalls
zu
den
strittigen
Leistungen
Stellung
genommen ,
ihre
Entscheidgründe
dargelegt
und
auch
auf
das
Einwandschreiben
Bezug
genommen
(Urk.
2
S.
1
f.) .
Bei
dieser
Ausgangslage
ist
ersichtlich,
von
welchen
Überlegungen
sich
die
Beschwerdegegnerin
bei

ihrem
Entscheid
hat
leiten
lassen
und
worauf
sie
sich
dabei
gestützt
hat
und
d er
Beschwerdeführer
war
in
der
Lage,
diesen
sachgerecht
anzufechten.
Damit
ist
die
Beschwerde gegnerin
ihrer
Begründungspflicht
ausreichend
nachgekommen,
weshalb
keine
Verletzung
des

rechtlichen

Gehörs

vorliegt.

3.

3.1

Am

3.

September

2020

erfolgte

eine

neuropsychologische

Untersuchung

des

Beschwerdeführers

in

der

Klinik

C.____.

Die

untersuchenden

Fachpersonen

stellten

in

ihrem

Bericht

vom

25.

September

2020

die

Diagnosen

einer

einfachen

Aktivitäts-
und
Aufmerksamkeitsstörung
(ADHS;
ICD-10
F90.0)
sowie
von
Residuen
einer
Sprachentwicklungsstörung
mit
einer
reduzierten
Aufnahmekapazität
komplexer
sprachlicher
Information
bei
Zweitspracherwerb
(Verdacht
auf
ICD-10
F80.9)
und
hielten
Hinweise
auf
das
Vorliegen
einer
Legasthenie
fest
(Verdacht

auf
ICD-10
F81.0;
Urk.
7/47/1).
Sie
legten
dar ,
das
heterogene
kognitive
Leistungsprofil
stelle
eine
besondere
Herausforderung
dar.
Auch
die
Schwächen
im
Bereich
der
Handlungsplanung
und
-kontrolle
sein
für
den
Beschwerdeführer
im
beruflichen
Umfeld
eine

deutliche
Herausforderung.
Kognitiv
sei
er
in
der
Lage,
diverse
Aufgaben
zu
bewältigen,
die
Umsetzung
gelingen
wahrscheinlich
aber
nicht
immer
entsprechend.
Der
Beschwerdeführer
sei
auf
eine
gute
Einarbeitung,
eine
enge
und
strukturierte
Betreuung
und
klar

umschriebene
Aufgaben
und
Abläufe
angewiesen.
Aus
neuropsychologischer
Sicht
sollte
er
in
der
Lage
sein,
eine
seinen
Defiziten
angepasste
Tätigkeit
in
der
freien
Wirtschaft
zuverlässig
auszuüben.
Um
im
Arbeitsmarkt
Fuss
fassen
zu
können
und
Vertrauen

in
die
eigenen
Leistungen
aufzubauen,
brauche
er
jedoch
zunächst
einen
wohlwollenden
teilgeschützten
Rahmen.
Aus
diesem
Grund
sei
er
auf
eine
Unterstützung
durch
die
Invalidenversicherung
angewiesen.
Der
Beschwerde führer
benötige
zudem
aufgrund
der
exekutiven
Schwächen
mehr

Energie,
um
die
an
ihn
gestellten
Anforderungen
zu
erfüllen,
was
zu
einer
schnelleren
Ermüdung
und
Frustration
führen
könne.
Auch
die
unreifen
Impulskontroll mechanismen
würden
dazu
beitragen,
dass
der
Beschwerdeführer
sein
Potential
aktuell
nicht
ausschöpfen
könne.

Dadurch
werde
ihm
eine
adäquate
Umsetzung
seines
Leistungspotentials
erschwert.

Dies
wirke
sich
auch
auf
sein
Erleben
und
Verhalten
aus.

Therapeutisch
empfehlen
sie
die
Weiterführung
der
Psychotherapie.

Im
Verlauf
könne
zur
Stützung
der
exekutiven
Funktionen

auch
ein
kontrollierter
medikamentöser
Behandlungsversuch
in
Erwägung
gezogen
werden
(Urk.
7/47/6). 3.2
Der
Beschwerdeführer
hielt
sich
vom
30.
März
bis
am
12.
Mai
2021
zur
stationär-psychiatrischen
Behandlung
im
Z.____
auf .
Die
behandelnden
Fachpersonen
stellten
die

Hauptdiagnose
einer
rezidivierenden
depressiven
Störung,
gegenwärtig
mittelgradige
Episode
(ICD-10
F33.1) ,
sowie
die
Neben diagnosen
einer
psychischen
und
Verhaltensstörung
durch
Cannabinoide;
Abhängigkeitssyndrom
(ICD-10
F12-2)
sowie
einer
einfachen
Aktivitäts-
und
Aufmerksamkeitsstörung
(ADHS;
ICD-10
F90.0;
Urk.
7/45/1).
Diagnostisch

habe
eine
vorgängige
neuropsychologische
Abklärung
den
Befund
einer
Aktivitäts-
und
Aufmerksamkeitsstörung
ergeben ,
was
sich
mit
dem
klinischen
Eindruck
und
dem
berichteten
Erleben
des
Beschwerdeführers
gedeckt
habe .
Es
sei
eine
medikamentöse
Behandlung
begonnen
worden,
worunter

eine
deutliche
Verbesserung
der
mit
der
ADHS
in
Verbindung
stehenden
Symptomatik
bemerkt
gewesen
sei
(Urk.
7/45/2).
Der
Beschwerdeführer
sei
als
deutlich
ruhiger
in
der
Psychomotorik,
konzentrationsfähig
und
geordneter
im
Denken
erlebt
worden.
Zudem
habe

er
berichtet ,
kaum
mehr
an
Impulsivität
zu
leiden.
Mit
der
anfänglichen
Dosierung
der
Medikation
und
der
Wirkung
habe
sich
der
Beschwerdeführer
zufrieden
gezeigt
und
habe
keine
Steigerung
im
weiteren
Verlauf
gewünscht.
Er
sei
am

12.

Mai

2021

einvernehmlich

und

stabilisiert

entlassen

worden

(U rk.

7/45/3). 3. 3

Dr.

med.

D.____ ,

Fachärztin

für

Psychiatrie

und

Psychotherapie,

vom

Z.____ ,

bei

der

sich

der

Beschwerdeführer

seit

dem

13.

Oktober

2020

in

Behandlung

befindet,

hielt

in
ihrem
Bericht
vom
5.
August
2021
fest,
der
Beschwerdeführer
nehme
seit
der
stationären
Behandlung
regelmässig
ein
retardiertes
Methylphenidat-Präparat
ein,
worunter
insbesondere
die
Aufmerksamkeitsstörung,
die
Impulsivität
und
die
motorische
Unruhe
deutlich
rückgängig
sein
(Urk.

7 /27/2).

Aktuell

befinde

er

sich

in

einem

stabilen

psychischen

Zustand

und

erhalte

zweimal

wöchentlich

eine

psychiatrische

Spitex-Betreuung

sowie

eine

wöchentliche

psychiatrisch-psychotherapeutische

Behandlung.

Darunter

gehe

sie

von

einer

guten

Prognose

für

eine

stufenweise

und

begleitete

Integration
in
den
Arbeitsmarkt
aus
und
bitte
um
Prüfung
entsprechende r
Unterstützungs möglichkeiten.

Initial
bräuchte
der
Beschwerdeführer
sicher
einen
geschützten
Rahmen
und
Begleitung
(Urk.
7 /27/3) .

Am
3.
Februar
2022
ergänzte
Dr.
D.____ ,
die
depressive
Störung
sei

derzeit
teilremittiert.
Seit
Behandlungsbeginn
werde
von
einer
Arbeitsunfähigkeit
im
ersten
Arbeitsmarkt
von
100
%
ausgegangen
(Urk.
7/32/6).
Der
Beschwerdeführer
befinde
sich
weiterhin
in
einem
stabilen
Zustand.
Über
das
Sozialamt
versuche
er,
in
eine
Tätigkeit

zu
kommen.
Mit
der
medikamentösen
Behandlung
der
ADHS
sehe
sie
diesbezüglich
die
Chancen
für
eine
kontinuierliche
Tätigkeit
im
Vergleich
zur
Vergangenheit
als
deutlich
verbessert
(Urk.
7/32/7).
Sie
erachte
die
Prognose
langfristig
als
mittelgradig
bis

günstig,
sofern
der
Beschwerdeführer
die
entsprechende
Unterstützung
erhalte,
mit
der
neuen
Diagnose
und
der
medizinischen
Behandlung
unterstützt
durch
die
Invalidenversicherung
eine
Ausbildung
absolvieren
zu
können.
Aufgrund
der
sehr
komplexen
Vorgeschichte
mit
Abbruch
der
Berufsschule

und
raschem
Wechsel
von
Gelegenheitstätigkeiten,
habe
er
beruflich
nie
richtig
Fuss
fassen
können.
Sie
sehe
dies
der
starken
ADHS
geschuldet.
Sie
sehe
den
Beschwerdeführer
aktuell
im
ersten
Arbeitsmarkt
als
nicht
arbeitsfähig
an ,
zumal
er

nie
gelernt
habe,
sich
in
einem
Arbeitsumfeld
zu
bewegen
und
erst
lernen,
mit
den
Symptomen
der
ADHS
umzugehen
(Urk.
7/32/8).
Es
bestünden
eine
Ablenkbarkeit,
eine
tiefe
Frustrationstoleranz,
eine
Störung
der
Impulskontrolle
sowie
eine
reduzierte

Durchhaltefähigkeit.

Sämtliche

Symptome

seien

unter

der

aktuellen

Medikation

verbessert ,

aber

noch

vorhanden.

Zur

weiteren

Verbesserung

benötige

der

Beschwerdeführer

ein

entsprechendes

Übungsumfeld.

Er

sei

sehr

motiviert

und

möchte

für

sich

und

seine

Tochter

Fuss

fassen

und
eine
Ausbildung
abschliessen.
Aktuell
erachte
sie
eine
angepasste
Tätigkeit
in
einem
entsprechenden
Umfeld
von
derzeit
drei
bis
vier
Stunden
als
realistisch ,
mit
kontinuierlicher
Steigerung.
Ohne
Unterstützung
gehe
sie
von
einer
eher
schlechten
Prognose

aus.

Mit

Unterstützung

sehe

sie

aktuell

eine

deutliche

Verbesserung

und

ein

gutes

Eingliederungspotenzial

(Urk.

7/32/9).

In

ihrem

Bericht

vom

6.

Dezember

2022

hielt

Dr.

D.____

neu

die

Verdachts diagnose

einer

posttraumatischen

Belastungsstörung

nach

sexuellem

Übergriff

in
der
Kindheit
fest
und
legte
dar,
im
Vergleich
zum
letzten
Bericht
sei
die
Prognose
bezüglich
der
Wiedereingliederung
weniger
günstig.
Zwar
habe
sich
der
Beschwerdeführer
zwischenzeitlich
unter
der
psychotherapeutischen
und
medikamentösen
Behandlung
stabilisieren
können

(Urk.
7/40/3).
Er
scheine
indessen
während
seiner
bisherigen
Erwerbsbiographie
deutlich
dysfunktionale
Muster
entwickelt
zu
haben,
die
er
unterdessen
teilweise
objektiv
im
Nachhinein
erkennen
könne.
Gerade
mit
den
Problemen
der
Emotionsregulation
und
der
Impulsivität
sei

es
aber
schwierig
für
ihn,
diese
Situationen
zu
antizipieren
und
neue
Verhaltensmuster
auszuprobieren.

Seit
dem
letzten
Bericht
sind
zwei
neue
Krisen
aufgetreten,
in
denen
er
nicht
in
der
Lage
gewesen
sei,
sich
rechtzeitig
beim

Arbeitgeber
abzumelden,
worauf
Scham-
und
Schuldgefühle,
sozialer
Rückzug
und
depressive
Einbrüche
erfolgt
sein.
Im
ersten
Arbeitsmarkt
hätte
er
die
Anstellung
innert
kürzester
Zeit
verloren
(Urk.
7/40/4).
Der
Beschwerdeführer
sei
weiterhin
sehr
motiviert
und
setze

sich
ein
(über
die
eigenen
Grenzen
hinaus).
Ohne
Unterstützung
gehe
sie
von
einer
eher
schlechten
Prognose
aus.
Derzeit
scheine
es
auch
im
zweiten
Arbeitsmarkt
schwierig
zu
sein,
konstant
und
zuverlässig
das
Pensum
zu
erfüllen.

Dies
sehe
sie
nicht
der
Motivation
geschuldet,
sondern
de n
psychischen
Störungen
(Urk.
7/40/5). 3. 4
RAD-Ärztin
Dr.
A.____
hielt
in
ihrer
Aktenbeurteilung
vom
25.
April
2023
die
Diagnosen
einer
einfachen
Aktivitäts-
und
Aufmerksamkeitsstörung
(ICD-10
F90.0)
sowie

einer
psychischen
und
Verhaltensstörung
durch
Cannabinoide:
Abhängigkeitssyndrom
(ICD-10
F12.2)
mit
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
fest.
Der
Diagnose
einer
rezidivierenden
depressiven
Störung,
gegenwärtig
remittiert
(ICD-10
F33.1) ,
mass
sie
vor
dem
Hintergrund,
dass
sich
diese
seit

dem
Austritt
aus
der
stationären
Behandlung
deutlich
gebessert
habe
und
offenbar
keine
Medikation
erforderlich
sei,
keine
Auswirkungen
auf
die
Arbeitsfähigkeit
zu.
Die
Anpassungsfähigkeit
sowie
das
Durchhaltevermögen
seien
reduziert,
es
bestehe
eine
geringe
Frustrationstoleranz.
Aufgrund

der
Cannabis-Abhängigkeit
sei
die
Fahreignung
aufgehoben,
es
seien
keine
Tätigkeiten
mit
Verletzungsgefahr
für
den
Beschwerdeführer
selbst
und
andere
Personen
möglich.
Eine
bisherige
Tätigkeit
sei
nicht
definiert
worden,
in
einer
angepassten
Tätigkeit
bestehe
(während
der

Dauer
der
Hospitalisation)
vom
30.
März
bis
12.
Mai
2021
eine
100%ige
Arbeitsunfähigkeit,
darüber
hinaus
könne
keine
länger
dauernde
Arbeitsunfähigkeit
plausibilisiert
werden.
In
einer
angepassten
Tätigkeit
sei
eine
Arbeitsfähigkeit
von
80
%
(vermehrter
Pausenbedarf)

gegeben .
Dabei
handle
es
sich
um
eine
vorstrukturierte
Tätigkeit
ohne
Verletzungsgefahr
mit
sequenziellen
Arbeitsschritten,
in
einem
wohlwollenden
Umfeld.
Eine
längere
Einarbeitung
sei
erforderlich.
Es
bestehe
ein
vermehrter
Pausenbedarf
mit
Möglichkeit
zur
körperlichen
Bewegung.
Es

sei
nicht
nachvollziehbar,
weshalb
aufgrund
der
gestellten
Diagnosen
eine
generelle
und
dauerhafte
Arbeitsunfähigkeit
für
alle
Tätigkeiten
im
ersten
Arbeitsmarkt
bestehen
solle.
Sehr
wahrscheinlich
liege
eine
Überlagerung
mit
motivationalen
und
psychosozialen
Faktoren
vor.
Im
Privatbereich

bestünden
keine
Einschränkungen.
Zudem
habe
der
Beschwerde führer,
wenn
er
zu
einer
Arbeitsstelle
erschienen
sei,
gute
Arbeit
geleistet,
sei
es
im
ersten
oder
zweiten
Arbeitsmarkt.
Die
zahlreichen
Absenzen
seien
nicht
alleine
durch
eine
ADHS
zu

begründen .
Tageweise
Stimmungstiefs
stellten
kein
depressives
Syndrom
dar .
Es
sei
anzunehmen,
dass
die
Absenzen
durch
THC-Konsum
zumindest
mitbedingt
seien,
eine
Abstinenz
sei
dringend
angeraten.
Darüber
hinaus
würden
wahrscheinlich
motivationale
Faktoren
eine
Rolle
spielen
(Urk.

7 /49/5).
Nach
Eingang
des
Austrittsberichts
betreffend
den
stationären
Aufenthalt
im
Z.____
sowie
des
Berichts
über
die
neuropsychologische
Abklärung
vom
25.
September
2020
(vgl.
vorstehende
E .
3.1
f.)
nannte
Dr.
A.____
in
ihrer
Stellungnahme
vom

E. 6

ATSG)

gewesen

sind;

und c.

nach

Ablauf

dieses

Jahres

zu

mindestens

40

%

invalid

(Art.

E. 6.1

mit

Hinweisen;

vgl.

BGE

138

V

457

E.

3.1).

Der

ausgeglichene

Arbeitsmarkt

umfasst

auch

sogenannte

Nischenarbeitsplätze,

also

Stellen-

und
Arbeitsangebote,
bei
denen
Behinderte
mit
einem
sozialen
Entgegenkommen
von
Seiten
des
Arbeitgebers
rechnen
können.
Von
einer
Arbeitsgelegenheit
kann
nicht
mehr
gesprochen
werden,
wenn
die
zumutbare
Tätigkeit
nur
noch
in
so
ein geschränkter
Form
möglich

ist,
dass
sie
der
ausgeglichene
Arbeitsmarkt
praktisch
nicht
kennt
oder
sie
nur
unter
nicht
realistischem
Entgegenkommen
eines
durchschnittlichen
Arbeitgebers
möglich
wäre
und
das
Finden
einer
entsprechenden
Stelle
daher
zum
Vornherein
als
ausgeschlossen
erscheint
(vgl.

statt
vieler:
Urteile
des
Bundesgerichts
9C_452/2022
vom
10.
Januar
2023
E.
5.1
und
9C_21/2022
vom
15.
Juni
2022
E.
2.3.1,
je
mit
weiteren
Hinweisen).
Für
die
Invaliditätsbemessung
ist
nicht
massgebend,
ob
eine
invalide
Person

unter
den
konkreten
Arbeitsmarktverhältnissen
vermittelt
werden
kann,
sondern
einzig,
ob
sie
die
ihr
verbliebene
Arbeitskraft
noch
wirtschaftlich
nutzen
könnte,
wenn
ein
Gleichgewicht
von
Angebot
und
Nachfrage
nach
Arbeitsplätzen
bestünde
(statt
vieler:
Urteil
des
Bundesgerichts

8C_330/2021

vom

8.

Juni

2021

E.

5.3.1

mit

Hinweisen;

Meyer/Reichmuth,

a.a.O. ,

N.

134

zu

Art.

28a).

Zwar

dürfte

sich

das

Finden

einer

angepassten

Tätigkeit

angesichts

der

psychisch

bedingten

Einschränkungen

des

Belastungsprofils

-

namentlich

der

erforderlichen
engen
Betreuung
durch
den
Vorgesetzten,
der
Beschränkung
auf
klar
umschriebene
Abläufe
und
Aufgaben
sowie
die
fehlende
Zumutbarkeit
der
Bedienung
von
Maschinen
mit
Verletzungsgefahr
-
als
nicht
ganz
einfach
erweisen.
Mit
Blick
auf
die

vorstehend
dargelegte
bundesgerichtliche
Rechtsprechung
zum
allgemeinen
Arbeitsmarkt,
der
einen
Fächer
verschiedenster
Tätigkeiten
aufweist
und
auch
Nischenarbeitsplätze
enthält ,
auf
die
rechtsprechungsgemäss
relativ
hohen
Hürden
zur
Annahme
einer
Unverwertbarkeit
der
Restarbeitsfähigkeit
sowie
angesichts
des
jungen
Alters

des
Beschwerdeführers
und
dem
Umstand,
dass
er
in
somatischer
Hinsicht
nicht
eingeschränkt
ist,
ist
vorliegend
von
der
Verwertbarkeit
seiner
vollzeitlichen
und
damit
erheblichen
Restarbeitsfähigkeit
auszugehen.

5.3

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

Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Sind

indessen

Validen-

und

Invalideneinkommen

ausgehend

vom

gleichen

Tabellenlohn

zu

berechnen,

erübrigt

sich

deren

genaue

Ermittlung.

Diesfalls

entspricht

der

Invaliditätsgrad

dem

Grad

der

Arbeitsunfähigkeit

unter

Berücksichtigung

eines

allfälligen

Abzugs

vom

Tabellenlohn.

Dies

stellt
keinen
«Prozentvergleich»
dar,
sondern
eine
rein
rechnerische
Vereinfachung
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_148/2017
vom
19.
Juni
2017
E.
4
unter
Hinweis
auf
Urteil
9C_675/2016
vom
18.
April
2017
E.
3.2.1) . 5. 4 5.4.1
Bei
der
Festsetzung
des

Valideneinkommens

ist

nach

der

bundesgerichtlichen

Rechtsprechung

-

wie

vom

Beschwerdeführer

dargetan

(Urk.

1

S.

15)

-

ein

beruflicher

Aufstieg

im

Gesundheitsfall

zu

berücksichtigen,

den

eine

versicherte

Person

normalerweise

vollzogen

hätte;

dazu

ist

allerdings

erforderlich,

dass
konkrete
Anhaltspunkte
dafür
bestehen,
dass
ohne
gesundheitliche
Beeinträchtigung
ein
beruflicher
Aufstieg
und
ein
entsprechend
höheres
Einkommen
tatsächlich
realisiert
worden
wären.
Blosse
Absichtserklärungen
genügen
nicht.
Die
Absicht,
beruflich
weiterzukommen,
muss
durch
konkrete
Schritte
wie

Kurs besuche,
Aufnahme
eines
Studiums
etc.
kundgetan
worden
sein.
Die
theoretisch
vorhandenen
beruflichen
Entwicklungs-
oder
Aufstiegsmöglichkeiten
sind
nur
dann
zu
berücksichtigen,
wenn
sie
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
einge treten
wären
(BGE
145
V
141
E.
5.2.1,
Urteil

des
Bundesgerichts
9C_316/2020
vom
6.
Oktober
2020
E.
3.1).
Nach
der
allgemeinen
Beweisregel
(Art.
8
des
Schweizerischen
Zivilgesetzbuches,
ZGB)
obliegt
es
bei
erstmaliger
Rentenprüfung
der
versicherten
Person,
die
invalidisierenden
Folgen
der
gesundheitlichen
Beeinträchtigung
mit

dem
Beweis grad
der
überwiegenden
Wahrscheinlichkeit
nachzuweisen.
Gelingt
dieser
Nachweis
nicht,
verfügt
sie
über
keinen
Leistungsanspruch.
Mit
anderen
Worten
wird
bei
Beweislosigkeit
vermutet,
dass
sich
der
geklagte
Gesundheitsschaden
nicht
invalidisierend
auswirkt

(BGE

139

V

547

E.

8.1).

Bleiben

die

Auswirkungen

eines

objektivierbaren

wie

auch

eines

nicht

bildgebend

fassbaren

Leidens

auf

die

Arbeitsfähigkeit

trotz

in

Nachachtung

des

Untersuchungsgrundsatzes

sorgfältig

durchgeführter

Abklärungen

vage

und

unbestimmt,

ist

der

Beweis

für

die

Anspruchsgrundlage

nicht
geleistet
und
nicht
zu
erbringen
(zum
Ganzen:
BGE
140
V
290
E.
4.1). 5.4.2
Ausgewiesen
ist,
dass
seitens
der
Invalidenversicherung
im
Jahr
1989
wegen
verzögerter
Sprachentwicklung
ein
Entscheid
erging
(Urk.
7/1).
Der
Beschwerde führer
gelangte

in
der
Folge
erst
im
Jahr
2019
erneut
an
die
IV-Stelle
(Urk.
7/3,
Urk.
7/5,
Urk.
7/8),
wobei
ihm
die
behandelnde
Psychotherapeutin
E.____
-
in
Kenntnis
der
auch
später
diskutierten
Diagnosen
-
in
einer

angepasst
Tätigkeit
wie
Landschaftsgärtner,
Hilfselektriker,
einer
Arbeit
mit
Tieren
oder
Kurierdiensten
eine
vollständige
Arbeitsfähigkeit
bescheinigte
(Bericht
vom
25.
September
2019,
Urk.
7/2/ 2- 3).
Der
Beschwerdeführer
hat
zwar
die
nach
Abschluss
der
obligatorischen
Schule
begonnene
Berufswahl schule

gemäss
eigenen
Angaben
wegen
Problemen
mit
seiner
Disziplin
abgebrochen
(Urk.
7/38/2) .
Indessen
geschah
dies
mehrere
Jahre
bevor
der
1982
geborene
Beschwerdeführer
sich
2019
bei
der
Invalidenversicherung
zum
Leistungsbezug
anmeldete
(Urk.
7/8).
Echtzeitliche
Einschätzungen
der

Arbeits-
beziehungsweise
Ausbildungsfähigkeit
vor
diesem
Zeitpunkt
bzw.
im
Zeitpunkt
des
Eintritts
ins
Erwerbsleben
existieren
nicht.
Soweit
ersichtlich
hat
der
Beschwerdeführer
keinerlei
Anstalten
gemacht,
eine
Ausbildung
zu
absolvieren
und
er
nahm
auch
erst
im
Jahr

2020
eine
psychiatrische
Therapie
auf.
Vielmehr
war
er
zwischenzeitlich
-
zwar
jeweils
nur
wenige
Monate
am
Stück ,
aber
in
verschiedenen
Tätigkeiten
-
als
Hilfsarbeiter
tätig
(Urk.
7/38/2 ,
Urk.
7/12) .
Konkrete
Anhaltspunkte
dafür ,
dass
der

Beschwerdeführer
im
Gesundheitsfall
die
Berufswahlschule
und
anschliessend
eine
berufliche
Ausbildung
absolviert
hätte
und
ihm
dies
aus
gesundheitlichen
Gründen
nicht
möglich
gewesen
wäre ,
bestehen
daher
nicht .
Es
ist
somit
nicht
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
ausgewiesen,
dass

er
aus
gesundheitlichen
Gründen
keine
Ausbildung
absolviert
hat.
Da
keine
echtzeitlichen
Einschätzungen
zur
Arbeitsfähigkeit
vorliegen
und
mithin
betreffend
diese
Zeitspanne
offensichtlich
Beweislosigkeit
vorliegt,
verletzt
die
Beschwerdegegnerin
den
Untersuchungsgrundsatz
nicht,
indem
sie
auf
biographische
Abklärungen

verzichtet
hat
und
davon
ausgegangen
ist,
dass
der
Beschwerdeführer
im
Gesundheitsfall
weiterhin
verschiedene
Hilfsarbeiten
verrichten
würde,
wie
er
dies
bisher
getan
hat.
Zwar
ist
dem
Beschwerdeführer
dahingehend
beizupflichten,
dass
seine
letzte ,
im
Rahmen
eines

durch
das
Sozialamt
organisierten
Arbeitsversuchs
ausgeübte
Tätigkeit
als
Getränkelieferant
nicht
als
bisherige
Tätigkeit
für
die
Bestimmung
des
Validenlohns
herbeigezogen
werden
kann,
zumal
er
dabei
gar
keinen
Lohn
erzielte
(vgl.
Urk.
7/13/4).
Die s
hat
die

Beschwerdegegnerin

indessen

auch

nicht

getan,

sondern

sie

hat

-

was

sich

bereits

aus

dem

Umstand

ergibt,

dass

sie

zunächst

einen

Prozentvergleich

vorgenommen

(vgl.

Urk.

7/49/9)

und

im

Verlauf

zusätzlich

einen

Leidensabzug

diskutiert

hat

(Urk.

7/56/3)

-

sowohl

betreffend

das

Validen-

als

auch

das

Invalideneinkommen

auf

das

in

einer

nicht

näher

spezifizierten

Hilfsarbeitertätigkeit

erzielbare

Einkommen

abgestellt ,

was

nicht

zu

beanstanden

ist. 5.5

Nach

Eintritt

des

Gesundheitsschadens

ist

der

Beschwerdeführer

nach

dem
Gesagten
zwar
in
der
Ausübung
einer
Hilfsarbeit
in
gewisser
Hinsicht
eingeschränkt.
Da
jedoch
gemäß
dem
Vorstehenden
den
Einschränkungen
des
Beschwerdeführers
angepasste
Tätigkeiten
auf
dem
ausgeglichenen
Arbeitsmarkt
durchaus
vorhanden
sind
(vgl.
vorstehende
E.
5.2) ,

ist
auch
für
das
Invaliden ein k ommen
auf
im
Durchschnitt
für
Hilfsarbeiter
erzielbare
Einkommen
und
damit
auf
denselben
Tabellenwert
wie
für
das
Valideneinkommen
abzustellen.
Da
der
Beschwerdeführer
in
einer
seinem
Leiden
angepassten
Tätigkeit
voll
arbeitsfähig
ist,

entspricht
das
Invalideneinkommen
somit
grundsätzlich
dem
Valideneinkommen.
Er
macht
indessen
geltend,
angesichts
seiner
gewichtigen
Einschränkungen
sei
vom
Invalideneinkommen
ein
Tabellenlohnabzug
von
min des tens
25
%
vorzunehmen
(Urk.
1
S.
15) .
Vor
dem
Hintergrund,
dass
recht sprechungsgemäss

eine
psychisch
bedingt
verstärkte
Rücksichtnahme
seitens
Vorgesetzter
und
Arbeitskollegen
in
der
Regel
nicht
als
eigenständiger
Abzugsgrund
anerkannt
wird
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_465/2023
vom
16.
September
2024
E.
8.2.1
mit
Hinweisen),
ebenso
wenig
wie
das

Risiko
von
vermehrten
gesundheitlichen
Absenzen,
ein
größerer
Betreuungsaufwand
oder
weniger
Flexibilität,
was
das
Leisten
von
Überstunden
etwa
bei
Verhinderung
eines
Mitarbeiters
anbetrifft
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_266/2017
vom
E. 6.1.1
Zu
prüfen
bleibt
der
vom
Beschwerdeführer

gestellte
Eventualantrag,
es
seien
ihm
berufliche
Massnahmen
zu
gewähren
(Urk.
1
S.
2) .
Die
Beschwerdegegnerin
verneinte
im
Wesentlichen
gestützt
auf
unentschuldigte
Absenzen
und
fehlende
Erreichbarkeit
während
der
vom
Sozialamt
organisierten
Eingliederungs mass nahme
sowie
die
im

Fragebogen
des
letzten
Arbeitgebers
dokumentierte
Arbeitsverweigerung
die
subjektive
Eingliederungsfähigkeit
des
Beschwerde führers ,
weshalb
kein
Anspruch
auf
Massnahmen
zur
beruflichen
Eingliederung
bestehe
(Urk.
2
S.
2). 6. 2 6.2.1
Nach
Art.
8
IVG
haben
invalide
und
von
einer
Invalidität

bedrohte
Versicherte
unter
bestimmten
Voraussetzungen
Anspruch
auf
Eingliederungsmassnahmen.
Eingliederungsmassnahmen
setzen
einen
Eingliederungswillen
beziehungsweise
eine
subjektive
Eingliederungsfähigkeit
voraus.
Sie
können
zwar
unter
anderem
dazu
dienen,
subjektive
Eingliederungshindernisse
im
Sinne
einer
Krankheitsüberzeugung
der
versicherten
Person
zu

beseitigen.
Es
bedarf
indessen
auch
diesfalls
eines
Eingliederungswillens
beziehungsweise
einer
entsprechenden
Motivation
der
versicherten
Person.
Fehlt
es
daran,
so
entfällt
der
Anspruch
auf
Eingliederungsmassnahmen,
ohne
dass
zunächst
ein
Mahn-
und
Bedenkzeit verfahren
durchgeführt
werden
müsste

(Urteile
des
Bundesgerichts
9C_469/2016
vom
22.
Dezember
2016
E.
7
sowie
8C_569/2015
vom
17.
Februar
2016
E.
5.1). 6.
E. 8
Abs.
1 bis
und
1 ter
nicht
ausgeschöpft
sind
(Art.
28
Abs.
1 bis
IVG).
1. 3
Die
Annahme

eines
psychischen
Gesundheitsschadens
im
Sinne
von
Art.
4
Abs.
1
IVG
sowie
Art.
3
Abs.
1
und
Art.
6
ATSG
setzt
eine
psychiatrische,
lege
artis
auf
die
Vorgaben
eines
anerkannten
Klassifikationssystems
abgestützte
Diagnose
voraus

(vgl.

BGE

145

V

215

E.

5.1,

143

V

409

E.

4.5.2,

141

V

281

E.

2.1,

130

V

396

E.

5.3

und

E.

6).

Eine

fachärztlich

einwandfrei

festgestellte

psychische

Krankheit

ist

jedoch

nicht

ohne
Weiteres
gleichbedeutend
mit
dem
Vorliegen
einer
Invalidität.
In
jedem
Einzelfall
muss
eine
Beeinträchtigung
der
Arbeits-
und
Erwerbsfähigkeit
unabhängig
von
der
Diagnose
und
grundsätzlich
unbesehen
der
Ätiologie
ausgewiesen
und
in
ihrem
Ausmass
bestimmt
sein.

Entscheidend
ist
die
nach
einem
weitgehend
objektivierten
Massstab
zu
beurteilende
Frage,
ob
es
der
versicherten
Person
zumutbar
ist,
eine
Arbeitsleistung
zu
erbringen
(BGE
145
V
215
E.
5.3.2,
143
V
409
E.
4.2.1,
141

V

281

E.

3.7,

139

V

547

E.

5.2,

127

V

294

E.

4c;

vgl.

Art.

7

Abs.

2

ATSG). 1. 4

Wer

Versicherungsleistungen

beansprucht,

muss

unentgeltlich

alle

Auskünfte

erteilen,

die

zur

Abklärung

des

Anspruchs

und

zur
Festsetzung
der
Versicherungsleistungen
erforderlich
sind
(Art.
28
Abs.
2
ATSG).
Kommen
die
versicherte
Person
oder
andere
Personen,
die
Leistungen
beanspruchen,
den
Auskunfts-
oder
Mitwirkungspflichten
in
unentschuldbarer
Weise
nicht
nach,
so
kann
der
Versicherungsträger

aufgrund
der
Akten
verfügen
oder
die
Erhebungen
einstellen
und
Nichteintreten
beschliessen
(Art.
43
Abs.
3
ATSG).
Die
Leistungen
können
gemäss
Art.
7b
Abs.
1
des
Bundesgesetzes
über
die
Invalidenversicherung
(IVG)
nach
Art.
21
Abs.

4

ATSG

gekürzt

oder

verweigert

werden,

wenn

die

versicherte

Person

den

Pflichten

nach

Art.

7

dieses

Gesetzes

oder

nach

Art.

43

Absatz

2

ATSG

nicht

nachgekommen

ist.

Die

Leistungsverweigerung

oder

–einstellung

wegen

unterlassener

Mitwirkung

im
Sinne
von
Art.
43
Abs.
3
ATSG
ist
in
dem
Sinne
als
resolutiv
bedingter
Endentscheid
zu
verstehen,
als
die
Leistungen
ab
demjenigen
Zeitpunkt
wieder
zu
erbringen
sind,
ab
dem
die
Mitwirkung
nachträglich
geleistet

wird,
sofern
sich
die
Anspruchsvoraussetzungen
alsdann
als
erfüllt
erweisen
(vgl.
BGE
139
V
585
E.
6.3.7.5;
vgl.
auch
Kieser,
ATSG-Kommentar,
4.
Auflage,
Zürich/Basel/Genf
2020,
Art.
43
Rz .
114).
Wurde
ein
Leistungsanspruch
infolge
Widersetzlichkeit
gegen

zumutbare
Abklärungen
abgelehnt,
so
ist
er
keiner
materiellen
Prüfung
unterzogen
worden,
weshalb
bei
einer
Neuanmeldung
keine
Änderung
in
den
tatsächlichen
Verhältnissen
nachgewiesen
werden
muss.
Es
genügt
diesfalls,
dass
die
versicherte
Person
ihren
Widerstand
aufgibt

und
mit
der
Verwaltung
kooperiert.
Die
in
Art.
87
Abs.
3
und
4
IVV
statuierte
analoge
Anwendung
der
für
die
Rentenrevision
geltenden
Regeln
entfällt
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_404/2021
vom
22.
März
2022
E.

5.2.1,
Meyer/
Reichmuth,
Bundesgesetz
über
die
Invalidenversicherung,
IVG,
4 .
Auflage,
Zürich/Basel/Genf
20 22 ,
N .
E. 12
9
zu
Art.
30
mit
Hinweis
auf
das
Urteil
des
Bundesgerichts
I
600/99
vom
6.
Juli
2000
E.
1). 1. 5
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.
Die
Eingliederungsmassnahmen
bestehen
gemäss
Abs.
3
in
medizinischen
Massnahmen
(lit.
a),
Beratung
und
Begleitung

(lit.
a bis),
Integrationsmassnahmen
zur
Vorbereitung
auf
die
berufliche
Eingliederung
(lit.
a ter),
Massnahmen
beruflicher
Art
(lit.
b)
und
in
der
Abgabe
von
Hilfsmitteln
(lit.
d). 1. 6
Den
Berichten
und
Gutachten
versicherungsinterner
Ärztinnen
und
Ärzte
kommt
nach

der
Rechtsprechung
Beweiswert
zu,
sofern
sie
als
schlüssig
erscheinen,
nachvollziehbar
begründet
sowie
in
sich
widerspruchsfrei
sind
und
keine
Indizien
gegen
ihre
Zuverlässigkeit
bestehen
(BGE
134
V
231
E.
5.1
mit
Hinweis
auf
BGE
125

V

351

E.

3b/ee).

Trotz

dieser

grundsätzlichen

Beweiseignung

kommt

den

Berichten

versicherungsinterner

medizinischer

Fachpersonen

praxisgemäss

nicht

dieselbe

Beweiskraft

zu

wie

einem

gerichtlichen

oder

im

Verfahren

nach

Art.

44

ATSG

vom

Versicherungsträger

veranlassten

Gutachten

unabhängiger

Sachverständiger.
Soll
ein
Versicherungsfall
ohne
Einholung
eines
externen
Gutachtens
entschieden
werden,
so
sind
an
die
Beweiswürdigung
strenge
Anforderungen
zu
stellen.
Bestehen
auch
nur
geringe
Zweifel
an
der
Zuverlässigkeit
und
Schlüssigkeit
der
versicherungsinternen
ärztlichen
Feststellungen,

so
sind
ergänzende
Abklärungen
vorzunehmen
(BGE

142

V

58

E.

5.1;

139

V

225

E.

5.2;

135

V

465

E.

4.4

und

E.

4.7). 2.

E. 13

Oktober

2020

nicht

arbeitsfähig.

Gestützt

darauf

sei

das

Wartejahr

im
Oktober
2021
abgelaufen .
In
diesem
Zeitpunkt
habe
eine
Arbeitsfähigkeit
von
drei
bis
vier
Stunden
in
einem
geschützten
Rahmen
bestanden .
Es
sei
daher
ein
Rentenanspruch
entstanden .
Nach
Ablauf
des
Wartejahres
mit
einer
Arbeitsunfähigkeit
von

100

%

bräuchte

es

eine

Verbesserung

im

Sinne

von

Art.

E. 17

f.).

E. 19

Oktober

2023

keine

Diagnosen

mit

Einfluss

auf

die

Arbeitsfähigkeit

mehr

und

mass

der

einfachen

Aktivitäts -

und

Aufmerksamkeitsstörung

sowie

der

psychischen

und

Verhaltensstörung
durch
Cannabinoide,
Abhängigkeitssyndrom ,
keinen
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
mehr
zu.
Für
nicht
objektivierbar
hielt
sie
die
rezidivierende
depressive
Störung,
gegenwärtig
remittiert.
Sie
führte
aus,
ohne
Stimulanzienbehandlung
bestünden
Schwächen
im
Bereich
der
Handlungsplanung
und

-kontrolle
sowie
eine
erhöhte
Impulsivität.
Der
Beschwerdeführer
benötige
eine
gute
Einarbeitung,
eine
enge
strukturierte
Betreuung
und
klar
umschriebene
Abläufe
und
Aufgaben.
Es
bestehe
aufgrund
der
Cannabis-Abhängigkeit
keine
Fahreignung,
das
Bedienen
von
Maschinen
mit
Verletzungsgefahr

für
sich
und
andere
sei
nicht
möglich.
Bei
Einhaltung
dieses
Belastungsprofils
sei
der
Beschwerdeführer
voll
arbeitsfähig.
Während
der
stationären
Behandlung
sei
eine
Psychostimulanzienbehandlung
mit
Methyl phenidat
begonnen
worden,
mit
sehr
gutem
Ansprechen
und
Reduktion
von

Impulsivität
und
Ablenkbarkeit.
Unter
der
medikamentösen
Behandlung
sei
davon
auszugehen,
dass
die
aufgeführten
Einschränkungen
reduziert
oder
sogar
behoben
werden
könnten
(U rk.
7/49/8).

Am

E. 23

.

Oktober

2023

ergänzte

Dr.

A.____

schliesslich ,

die

bisherige

Tätigkeit

bei
einem
Getränkeliieferanten
entspreche
nicht
dem
Belastungsprofil.
Das
Führen
von
Fahrzeugen
sei
bei
anhaltendem
Cannabiskonsum
verkehrsmedizinisch
nicht
gestattet .
Seit
September
2019
bestehe
daher
in
der
bisherigen
Tätigkeit
eine
Arbeitsunfähigkeit
von
100
%
(Urk.
7/49/9). 4. 4.1

Bevor
die
jeweiligen
Anspruchsvoraussetzungen
beruflicher
Eingliederungsmassnahmen
und
allenfalls
einer
Invalidenrente
geprüft
werden
können,
muss
der
medizinische
Sachverhalt
rechtsgenügend
erstellt
sein.
In
dieser
Hinsicht
basiert
die
Beurteilung
der
Beschwerdegegnerin
in
erster
Linie
auf
den
Einschätzungen

der
RAD-Ärztin
Dr.
A.____
vom
E. 25
April
sowie
vom
19.
u nd
23.
Oktober
2023
(Urk.
7/49/4
ff.).
Diese n
kommt
der
Beweiswert
versicherungsinterner
ärztlicher
Feststellungen
zu,
weshalb
sich
die
Frage
ihres
Beweiswerts
danach
beurteilt,
ob

wenigstens
geringe
Zweifel
an
der
Zuverlässigkeit
und
Schlüssigkeit
der
Beurteilung
bestehen
(vgl.
vorstehende
E.
1.5).
Ergänzend
ist
überdies
festzuhalten,
dass
eine
reine
Aktenbeurteilung
wie
diejenige
der
RAD -Ärzt in
beweiskräftig
ist,
sofern
ein
lückenloser
Befund
vorliegt

und
es
im
Wesentlichen
nur
um
die
fachärztliche
Beurteilung
eines
an
sich
feststehenden
medizinischen
Sachverhalts
geht,
mithin
die
direkte
ärztliche
Befassung
mit
der
versicherten
Person
in
den
Hintergrund
rückt
(Urteil
des
Bundesgerichts
8C_253/2023
vom

7.

August

2023

E.

3

mit

Hinweisen). 4.2

4.2.1

Der

Beschwerdeführer

macht

zunächst

geltend,

es

liege

kein

lückenloser

Befund

vor

beziehungsweise

die

Befunde

sein

widersprüchlich

(Urk.

1

S.

8

f.) .

Wie

sich

der

Stellungnahme

von

Dr.

A.____

entnehmen

lässt,

basiert

ihre

Einschätzung

zum

einen

auf

den

Berichten

der

behandelnden

Psychiaterin

Dr.

D.____

und

zum

ändern

auf

dem

Austrittsbericht

des

Z.____

und

dem

Bericht

betreffend

die

neuropsychologische

Abklärung

in

der

Klinik

C.____

(vgl.

Urk.

7/49/4

und

7) .

Diesen

Berichten

lässt

sich

übereinstimmend

die

Diagnose

einer

ADHS

entnehmen,

wobei

diesbezüglich

sowie

hinsichtlich

der

in

den

psychiatrischen

Berichten

zusätzlich

diagnostizierten

depressiven

Störung

sowie

der

Cannabisabhängigkeit

unter

medikamentöser
und
therapeutischer
Behandlung
im
Verlauf
eine
deutliche
Besserung
der
Symptome
festgehalten
wurde
(vgl.
Urk.
7/27,
Urk.
7/32,
Urk.
7/40,
Urk.
7/45,
Urk.
7/47) .
Anderslautende
Einschätzungen
der
medizinischen
Sachlage
beziehungsweise
abweichende
Befunde
lassen
sich

den
Akten
nicht
entnehmen.
Anhand
der
Berichte
der
behandelnden
Ärzte
konnte
sich
Dr.
A. ___
somit
ein
vollständiges
Bild
über
die
Anamnese,
den
Krankheitsverlauf
und
den
gegenwärtigen
gesundheitlichen
Status
des
Beschwerdeführers
verschaffen.
4.2.2
Inwiefern
die

aktenkundigen
Befunde
unvollständig
beziehungsweise
widersprüchlich
sein
sollten,
legte
der
Beschwerdeführer
nicht
näher
dar.
Einzig
der
Zeitablauf
seit
dem
letzten
Bericht
von
Dr.
D.____
vom
6.
Dezember
2022,
der
im
Verfügungszeitpunkt
knapp
eineinhalb
Jahre
zurücklag,

genügt
hierfür
jedenfalls
nicht,
zumal
es
r echtsprechungsgemäss
keinen
absolut
geltenden
Grenzwert
als
formelles
Kriterium
für
die
Frage
gibt ,
ab
wann
ein e
fachärztliche
Beurteilung
zu
lange
zurück
liegt,
um
eine
zuverlässige
Beurteilungsgrundlage
darzustellen.
Dies
ist

vielmehr
jeweils
unter
Einbezug
der
konkreten
Umstände
zu
beurteilen.
Massgebend
ist
dabei,
ob
Gewähr
dafür
besteht,
dass
sich
die
Ausgangslage
seit
deren
Erstellung
nicht
gewandelt
hat
(vgl.
Urteil
des
Bundes gerichts
8C_359/2022
vom
7.
Dezember

2022

E.

5.3

mit

Hinweisen).

Eine

Veränderung

der

tatsächlichen

Verhältnisse

verneint

der

Beschwerdeführer

indessen

explizit

(Urk.

1

S.

8)

und

nach

Lage

der

Akten

bestehen

keine

Hinweise

dafür,

dass

im

Verfügungszeitpunkt

ein

im

Vergleich

zum
Bericht
von
Dr.
D.____
vom
6.
Dezember
2022
veränderter
Gesundheitszustand
vorlag.
Eine
unvollständige
Abklärung
und
damit
einhergehend
eine
Verletzung
des
Untersuchungsgrundsatzes
durch
die
Beschwerdegegnerin
ist
daher
nicht
ausgewiesen. 4.2.3
Der
Beschwerdeführer
verweist
auf
den

Abschluss
der
beruflichen
Massnahmen
aus
gesundheitlichen
Gründen
und
sieht
darin
einen
unauflösbaren
Widerspruch
zur
von
Dr.
A.____
attestierten
Arbeitsfähigkeit
(Urk.
1
S.
16).
Allerdings
ist
die
Frage
nach
den
noch
zumutbaren
Tätigkeiten
und
Arbeitsleistungen

nach
Massgabe
der
objektiv
feststellbaren
Gesundheitsschädigung
in
erster
Linie
durch
die
Ärzte
und
nicht
durch
die
Eingliederungsfachleute
auf
der
Grundlage
der
von
ihnen
erhobenen,
subjektiven
Arbeitsleistung
zu
beantworten
(BGE
150
V
410
E.
9.5.3.2,

140

V

193

E.

3.2).

Aus

dem

Umstand,

dass

die

Eingliederung

gemäss

dem

Wortlaut

der

Mitteilung

vom

23.

November

2022

-

im

Wesentlichen

gestützt

auf

den

Zwischenbericht

der

ESPAS

vom

8.

November

2022

(Urk.

7/36,

vgl.

auch

Urk.

7/38

S.

17

f.)

-

aufgrund

des

Gesundheitszustandes

abgeschlossen

wurde

(Urk.

7/37

S.

2) ,

kann

der

Beschwerdeführer

daher

nichts

zu

seinen

Gunsten

ableiten .

Dabei

fällt

ins

Gewicht,

dass

im

Zwischenbericht

der
ESPAS
nicht
nur
von
gesundheitlich
begründeten
unentschuldigtem
Absenzen ,
sondern
auch
von
zahlreichen,
invaliditätsfremden
begründeten
Abwesenheiten
die
Rede
war,
wie
private
Herausforderungen,
fehlendes
Geld
für
das
Busbillett
oder
keine
gewaschenen
Hosen
(Urk.
7/36/2).
Zudem

lag
in
diesem
Zeitpunkt
in
medi zinischer
Hinsicht
einzig
die
Einschätzung
von
Dr.
D.____
vor
(Urk.
7/27,
Urk.
7/32
vgl.
auch
das
Eingliederungsprotokoll
Urk.
7/38),
welche
sich
-
was
noch
darzulegen
sein
wird
-
für

die
Beurteilung
der
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
nicht
als
beweiskräftig
erweist.

4.2.4

Somit
beruht
die
Aktenbeurteilung
von
Dr.
A.____
auf
einem
medizinisch
feststehenden
Sachverhalt
und
sie
ist
in
dieser
Hinsicht
nicht
zu
beanstanden.
Näher
zu

prüfen
bleibt
dagegen ,
ob
die
RAD-Stellungnahme
auch
in
der
Beurteilung
der
medizinischen
Situation
und
insbesondere
in
Bezug
auf
die
Schlussfolgerung
einleuchtet,
dass
der
Beschwerdeführer
in
einer
angepassten
Tätigkeit
voll
arbeitsfähig
sei. 4. 3
4. 3 .1
Dr.
A.____

erachtet
es
nicht
für
nach vollziehbar,
weshalb
der
Beschwerdeführer
aufgrund
der
von
den
behandelnden
Fachpersonen
gestellten
Diagnosen
einer
ADHS,
einer
Cannabisabhängigkeit
sowie
einer
depressiven
Störung,
welche
remittiert
sei,
dauerhaft
volumfänglich
arbeitsunfähig
sein
sollte
(U rk.
7/49/ 5) .

Diesbezüglich
fällt
zunächst
ins
Auge,
dass
die
mittelgradige
depressive
Episode
seit
dem
stationären
Aufenthalt
stark
gebessert
ist
und
Dr.
D.____
jeweils
eine
Teilremission
festhielt
(Urk.
7/32/6,
Urk.
7/40/3) .
Einschränkungen
aufgrund
de r
Cannabisabhängigkeit
sind
sodann

nicht
dokumentiert.
Vor
diesem
Hintergrund
sowie
dem
von
Dr.
A.____
berücksichtigten
Umstand,
dass
bezüglich
der
depressiven
Störung
keine
medikamentöse
Therapie
stattfindet
(Urk.
7/49/5) ,
was
auf
eine
geringe
Ausprägung
der
Symptome
hinweist,
erweist
sich
die

Einschätzung
von
Dr.
A.____ ,
dass
den
genannten
Diagnosen
kein
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
zukommt,
ohne
Weiteres
als
nachvollziehbar.
Unerheblich
bleibt
dabei,
ob
die
Diagnosekriterien
einer
mittelgradigen
depressiven
Episode
überhaupt
je
vorgelegen
haben
-
was

Dr.
A.____
bezweifelt
-
da
die
dargelegte
deutliche
Besserung
bereits
nach
dem
stationären
Aufenthalt
im
Frühjahr
2021
und
somit
deutlich
vor
de r
Neuanmeldung
am
19.
August
2021
eingetreten
ist
(vgl.
E .
1.1,
Urk.
7/27) . 4. 3 .2

Was
die
Diagnose
der
ADHS
betrifft,
verneint
Dr.
A. ____
in
ihrer
jüngsten
Aktenbeurteilung
vom
19.
Oktober
2023
eine
diesbezügliche
Arbeitsunfähigkeit
in
einer
den
Beschwerden
angepassten
Tätigkeit
(Urk.
7/49/7) .
Zunächst
ist
in
dieser
Hinsicht
festzuhalten,

dass
Dr.
A.____
ihre
ursprüngliche
Einschätzung
einer
20%igen
Einschränkung
gestützt
auf
in
der
Zwischenzeit
eingegangene
Unterlagen,
namentlich
den
Austrittsbericht
des
Z.____
und
de n
Bericht
betreffend
die
neuropsychologische
Untersuchung
in
der
Klinik
C.____ ,
revidierte
(vgl.

Urk.
7/49/ 7)
und
somit
eine
aktualisierte
und
vollständige
medizinische
Grundlage
vorlag ,
weshalb
diesbezüglich
keine
unauflösbaren
Widersprüche
zu
erkennen
sind.
Dr.
A.____
führte
zur
Begründung
ihrer
Einschätzung
denn
auch
aus,
dass
bereits
anlässlich
der
neuropsychologischen

Abklärung
eine
Arbeitsfähigkeit
im
ersten
Arbeitsmarkt
in
einem
entsprechenden
Arbeitsumfeld
nach
einer
Angewöhnungszeit
attestiert
worden
sei ,
wobei
zu
berücksichtigen
sei ,
dass
in
diesem
Zeitpunkt
weder
eine
Medikation
betreffend
der
ADHS
sta ttgefunden
noch
eine
Abstinenz

von
Cannabis
vor gelegen
habe
und
der
Beschwerdeführer
zumindest
subjektiv
unter
einer
Depression
gelitten
habe
(Urk.
7/49/8) .
Tatsächlich
ist
seit
der
neuropsychologischen
Abklärung
betreffend
alle
diese
Punkte
eine
deutliche
Besserung
eingetreten ,
was
auch
Dr.
D.____

wiederholt
festhielt
(Urk.
7/27/2,
Urk.
7/32/6
f.,
Urk.
7/40/3) .
Eine
anhaltende
und
vollständige
Arbeitsunfähigkeit
trotz
bis
auf
einzelne
kurze
Einbrüche
stabile m
psychische m
Zustand
(Urk.
9/27/3,
Urk.
9/40/3)
erweist
sich
daher
-
entsprechend
der
Beurteilung

von
Dr.
A.____
-
nicht
als
nachvollziehbar,
zumal
die
Initialdosis
der
ADHS-Medikation
gemäss
dem
Beschwerdeführer
sowie
der
Einschätzung
der
behandelnden
Fachpersonen
des
Z.____
eine
genügende
Wirkung
insbesondere
auch
auf
die
Impulsivität
zeitigte
(Urk.
7/45/2

f.) .

S either

wurden

sodann

soweit

ersichtlich

keine rlei

Versuche

mit

einer

Dosissteigerung

unternommen ,

wovon

bei

einer

grundsätzlich

vorhandenen ,

indessen

ungenügenden

Wirksamkeit

auszugehen

wäre.

Vor

diesem

Hintergrund

überzeugt

es

nicht,

dass

der

Beschwerdeführer

durch

die

Impulsivität

und
die
Schwierigkeiten
in
der
Emotionsregulation
weiterhin
derart
stark
eingeschränkt
sein
soll.
Des
Weiteren
ist
zu
berücksichtigen,
dass
die
Einschätzung
der
Arbeitsfähigkeit
durch
Dr.
D.____
weitgehend
auf
vom
Beschwerdeführer
geschilderte
Schwierigkeiten
im
bisherigen
Erwerbsleben

basiert
(Urk.
7/32/8) ,
welche
sich
zum
einen
hauptsächlich
vor
Einleitung
der
medikamentösen
Behandlung
und
der
daraufhin
eingetretenen
Besserung
zugetragen
haben ,
weshalb
daraus
keine
überzeugenden
Schlüsse
auf
die
aktuelle
Situation
zu
ziehen
sind .
Zum
anderen

fand
 die
 letzte
 Arbeitstätigkeit
 des
 Beschwerdeführers
 im
 ersten
 Arbeitsmarkt
 auch
 lange
 vor
 der
 Aufnahme
 der
 Behandlung
 bei
 Dr.
 D.____
 statt ,
 weshalb
 ihre
 Beurteilung
 nicht
 auf
 echtzeitlichen
 Befunden
 und
 Beobachtungen,
 sondern
 einzig
 auf
 der
 subjektiven

Darstellung
des
Beschwerdeführers
basier t .
Das s
sie
dennoch,
ohne
dies
zu
hinterfragen
oder
alternative
Gründe
in
Erwägung
zu
ziehen,
pauschal
davon
ausgeht,
die
fehlende
Eingliederung
in
den
Arbeitsmarkt
sei
seit
jeher
der
ADHS
geschuldet ,
zeugt

von
der
-
in
diesem
Zusammenhang
rechtsprechungsgemäss
zu
berücksichtigenden
-
Erfahrungstatsache,
wonach
behandelnde
Arztpersonen
beziehungsweise
Therapeuten
mitunter
im
Hinblick
auf
ihre
auftragsrechtliche
Vertrauensstellung
eher
zu
Gunsten
ihrer
Patientinnen
und
Patienten
aussagen
(BGE
135
V

465

E.

4.5,

125

V

351

E.

3b/cc;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C_549/2021

vom

7.

Januar

2022

E.

7.2) .

Dass

Dr.

D.____

dazu

tendiert,

zur

Hauptsache

auf

die

Angaben

des

Beschwerdeführers

anstatt

auf

die

eigene

medizinisch-theoretische
Zumutbarkeitsbeurteilung
ab zustellen ,
ze i gt
sodann
auch
der
Umstand,
dass
sie
stets
von
einer
Abstinenz
von
Cannabis
berichtete
(Urk.
7/ 32/7,
Urk.
7/40/2) ,
der
Beschwerdeführer
indessen
gemäss
seinen
Angaben
anlässlich
der
Eingliederung sberatung
weiterhin
-
wenn
auch

reduziert

-

Cannabiskonsum

betrieb

(Urk.

9/38/5).

Die

abweichende

Beurteilung

von

Dr.

D.____

vermag

daher

keine,

auch

nur

geringe

Zweifel

an

der

Beurteilung

von

Dr.

A.____

zu

wecken ,

weshalb

die

Beschwerdegegnerin

zu

Recht

darauf

abgestellt

hat.
Es
ist
daher
davon
auszugehen,
dass
der
Beschwerdeführer
in
einer
angepassten
Tätigkeit,
namentlich
einer
Tätigkeit
mit
einer
guten
Einarbeitung,
einer
engen
strukturierten
Betreuung
und
klar
umschriebenen
Abläufen
und
Aufgaben
sowie
ohne
Bedienen
von

Maschinen
mit
Verletzungs gefahr
für
sich
und
andere ,
voll
arbeitsfähig
ist.
Die se
Einschätzung
der
Arbeitsfähigkeit
gilt
gemäss
Dr.
A.____
spätestens
seit
dem
Ende
der
stationären
Behandlung
im
Mai
2021
(Urk.
7/ 49/5) ,
was
vor
dem
Hintergrund

des
seither
weitgehend
unveränderten
Gesundheitszustands
ohne
Weiteres
überzeugt .

5.

5.1

Zu

prüfen

bleiben

die

erwerblichen

Auswirkungen

der

festgestellten

Einschränkungen

der

Arbeitsfähigkeit.

Der

Beschwerdeführer

bringt

diesbezüglich

vor,

im

ersten

Arbeitsmarkt

sei

keine

Tätigkeit

vorhanden,

die

dem
beschriebenen
Belastungsprofil
entspreche,
weshalb
von
der
Unverwertbarkeit
der
Restarbeitsfähigkeit
auszugehen
sei
(Urk.
1
S.
15). 5.2
Das
trotz
der
gesundheitlichen
Beeinträchtigung
zumutbarerweise
erzielbare
Einkommen
ist
bezogen
auf
einen
ausgeglichenen
Arbeitsmarkt
zu
ermitteln
(Art.
16

ATSG;

BGE

138

V

457

E.

3.1

mit

Hinweis).

Der

ausgeglichene

Arbeitsmarkt

ist

gekennzeichnet

durch

ein

gewisses

Gleichgewicht

zwischen

Angebot

von

und

Nachfrage

nach

Arbeitskräften

und

weist

einen

Fächer

verschiedenster

Tätigkeiten

auf.

Das

gilt

sowohl
bezüglich
der
dafür
verlangten
beruflichen
und
intellektuellen
Voraussetzungen
wie
auch
hinsichtlich
des
körperlichen
Einsatzes
(BGE
110
V
273
E.
4b;
ZAK
1991
S.
320
f.
E.
3b;
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_830/2007
vom

E. 29

Abs.

3

BV;

BGE

135

I

1

E.

7.1;

Urteil

des

Bundesgerichts

9C_686/2020

vom

11.

Januar

2021

E.

1).

Die

Bedürftigkeit

des

Beschwerdeführers

ist

ausgewiesen

(Urk.

3);

da

auch

die

weiteren

Voraussetzungen

erfüllt

sind,
das
heisst
der
Prozess
nicht
aussichtslos
erscheint
und
der
Beschwerdeführer
als
juristischer
Laie
einer
anwaltlichen
Vertretung
bedarf
(Art.
61
lit.
f
ATSG;
§
16
des
Gesetzes
über
das
Sozial versicherungsgericht
[GSVGer]),
ist
dem
Beschwerdeführer

die
unentgeltliche
Prozessführung
zu
bewilligen
und
die
unentgeltliche
Rechtsvertretung
in
der
Person
von
Rechtsanwalt
Dr.
Kaspar
Gehring
zu
gewähren. 7.2
Das
Beschwerdeverfahren
bei
Streitigkeiten
über
IV-Leistungen
vor
dem
kantonalen
Versicherungsgericht
ist
kostenpflichtig.
Die
Kosten
werden

nach
dem
Verfahrensaufwand
und
unabhängig
vom
Streitwert
im
Rahmen
von
Fr.
200.--
bis
Fr.
1'000.--
festgelegt
(Art.
69
Abs.
1 bis
IVG).
Art.
69
Abs.
1 bis
IVG
enthält
(anders
als
Art.
61
lit.
g
ATSG)

keine
Kostenverteilungsregeln,
also
keine
Anweisungen
an
die
kantonalen
Versicherungsgerichte,
nach
welchen
Grundsätzen
sie
die
Verfahrenskosten
auf
die
Parteien
aufzuteilen
haben
(BGE
137
V
57
E.
2.2).
Massgebend
für
die
Kostenverteilung
im
kantonalen
Prozess
ist

ausschliesslich

kantonales

Recht

(Urteile

des

Bundesgerichts

8C_176/2020

vom

9.

April

2021

E.

3,

9C_254/2018

vom

6.

Dezember

2018

E.

2.1).

Gemäss

§

28

lit.

a

GSVGer

finden

unter

anderem

Art.

104

ff.

der

Zivilprozessordnung

(ZPO)
sinngemäss
Anwendung
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_304/2018
vom
6.
Juli
2018
E.
4.2.2).
Demnach
werden
die
Prozesskosten
grundsätzlich
der
unter liegenden
Partei
auferlegt
beziehungsweise
nach
dem
Ausgang
des
Verfahrens
verteilt,
wenn
keine
Partei
vollständig

obsiegt
(Art.
106
Abs.
1
und
2
ZPO).
Die
Gerichtskosten
sind
auf
Fr.
800.--
festzusetzen.
Der
Beschwerdeführer
unterliegt
hinsichtlich
des
in
der
Hauptsache
strittigen
Rentenanspruchs,
obsiegt
hingegen
bezüglich
des
eventualiter
geltend
gemachten
Anspruchs
auf

Arbeitsvermittlung.

Die

Gerichtskosten

sind

den

Parteien

daher

anteilmässig

aufzuerlegen.

Es

rechtfertigt

sich,

sie

dem

Beschwerdeführer

zu

drei

Vierteln

(Fr.

600.--)

-

wobei

diese

Kosten

zufolge

der

gewährten

unentgeltlichen

Prozessführung

einstweilen

auf

die

Gerichtskasse

zu

nehmen
sind
-
und
der
Beschwerdegegnerin
zu
einem
Viertel
(Fr.
200.--)
aufzuerlegen. 7.3
Nach
Art.
61
lit.
g
ATSG
hat
die
obsiegende
Beschwerde
führende
Person
Anspruch
auf
Ersatz
der
Parteikosten.
Diese
werden
vom
Gericht
festgesetzt

und
ohne
Rücksicht
auf
den
Streitwert
nach
der
Bedeutung
der
Streitsache
und
nach
der
Schwierigkeit
des
Prozesses
bemessen.
Als
weitere
Bemessungskriterien
nennen
die
kantonalen
Vorschriften
das
Mass
des
Obsiegens,
den
Zeitaufwand
und
die
Barauslagen

(§

E. 34

Abs.

3

GSVGer).

Unter

Berücksichtigung

der

genannten

Kriterien

ist

die

Entschädigung

von

Amtes

wegen

auf

Fr.

2 ‘ 200 .--

(inkl.

Barauslagen

und

Mehrwertsteuer)

festzusetzen.

Da

der

in

der

Hauptsache

gestellte

Antrag

auf

die

Zusprechung

einer
Invalidenrente
abgewiesen
und
lediglich
der
Anspruch
auf
Arbeitsvermittlung
gutgeheissen
wurde,
ist
die
Parteientschädigung
auf
einen
Viertel
zu
kürzen
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_568/2010
vom
3.
Dezember
2010
E.
4.1) .
Ausgangsgemäss
ist
die
Beschwerdegegnerin

folglich
zu
verpflichten,
Rechtsanwalt
Dr.
Kaspar
Gehring
eine
Prozessentschädigung
in
der
Höhe
von
Fr.
55 5 .--
zu
bezahlen .
I m
übrigen
Betrag
von
Fr.
1'6 4 5.--
ist
er
zufolge
der
bewilligten
unentgeltlichen
Rechtsvertretung
einstweilen
aus
der
Gerichtskasse

zu
entschädigen.
7.3
Der
Beschwerdeführer
ist
auf
§
16
Abs.
4
GSVGer
hinzuweisen,
wonach
er
zur
Nachzahlung
der
Gerichtskosten
sowie
der
Auslagen
für
die
Vertretung
verpflichtet
werden
kann,
sofern
er
dazu
in
der
Lage

ist. Das
Gericht
beschliesst:
In
Bevilligung
des
Gesuchs
vom
30.
Mai
2024
wird
dem
Beschwerdeführer
die
unentgeltliche
Prozessführung
gewährt
und
es
wird
ihm
in
der
Person
von
Rechtsanwalt
Dr.
Kaspar
Gehring,
Zürich,
ein
unentgeltlicher
Rechtsbeistand

bestellt; und
erkennt: 1.
In
teilw eiser
Gutheissung
der
Beschwerde
wird
die
Verfügung
der
Sozialver siche rungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle,
vom
6 .
Mai
2024
dahingehend
abgeändert ,
dass
der
Beschwerdeführer
Anspruch
auf
Arbeitsvermittlung
hat.
Im
Übrigen
wird
die
Beschwerde

abgewiesen. 2.

Die

Gerichtskosten

von

Fr.

800.--

werden

dem

Beschwerdeführer

zu

drei

Vierteln

(Fr.

600.--)

sowie

der

Beschwerdegegnerin

zu

einem

Viertel

(Fr.

200.--)

auferlegt.

Zufolge

Gewährung

der

unentgeltlichen

Prozessführung

werden

die

dem

Beschwerdeführer

auferlegten

Kosten

von
Fr.
600.--
einstweilen
auf
die
Gerichtskasse
genommen.
Der
Beschwerdeführer
wird
auf
die
Nachzahlungspflicht
gemäss
§
16
Abs.
4
GSVGer
hingewiesen.
Rechnung
und
Einzahlungsschein
werden
den
Kostenpflichtigen
nach
Eintritt
der
Rechtskraft
zugestellt. 3.
Die
Beschwerdegegnerin

wird
verpflichtet,
dem
unentgeltlichen
Rechtsvertreter
des
Beschwerdeführers,
Rechtsanwalt
Dr.
Kaspar
Gehring,
Zürich,
eine
reduzierte
Parteientschädigung
von
Fr.
555.--
(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
zu
bezahlen. Im
weitergehenden
Umfang
wird
der
unentgeltliche
Rechtsvertreter
des
Beschwerdeführers,
Rechtsanwalt
Dr.

Kaspar
Gehring,
Zürich,
mit
Fr.
1'645.--
(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
aus
der
Gerichtskasse
entschädigt.
Der
Beschwerdeführer
wird
auf
die
Nachzahlungspflicht
gemäss
§
16
Abs.
4
GSVGer
hingewiesen. 4.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwalt
Dr.
Kaspar
Gehring - Sozialversicherungsanstalt

des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle - Bundesamt
für
Sozialversicherungen sowie
an: - Gerichtskasse 5.
Gegen
diesen
Entscheid
kann
innert
30
Tagen
seit
der
Zustellung
beim
Bundesgericht
Beschwerde
eingereicht
werden
(Art.
82
ff.
in
Verbindung
mit
Art.
90
ff.
des
Bundesgesetzes
über

das
Bundesgericht,
BGG).
Die
Frist
steht
während
folgender
Zeiten
still:
vom
siebenten
Tag
vor
Ostern
bis
und
mit
dem
siebenten
Tag
nach
Ostern,
vom
15.
Juli
bis
und
mit
dem
15.
August
sowie
vom

18.

Dezember

bis

und

mit

dem

2.

Januar

(Art.

46

BGG).

Die

Beschwerdeschrift

ist

dem

Bundesgericht,

Schweizerhofquai

6,

6004

Luzern,

zuzu stellen.

Die

Beschwerdeschrift

hat

die

Begehren,

deren

Begründung

mit

Angabe

der

Beweis mittel

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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