

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01178 vom 7. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01178)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01178 du 7 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01178 del 7 marzo 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalide oder von einer Invalidität ( Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( 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 ( Abs. 1).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen ( Abs. 1 bis ). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich ( Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c 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.

### **E. 1.2**

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Als Integrationsmassnahmen gelten gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation oder Beschäftigungsmassnahmen (Art. 14a Abs. 1 und 2 IVG).

Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung haben Versicherte, die fähig sind, eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche zu absolvieren.

Anspruch auf Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind. Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen haben Versicherte, deren Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht ( Art.

### **E. 1.3**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde ( § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

### **E. 2**

bis ).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in ( Abs. 3):

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);

der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) gestützt auf die Standortbestimmung vom 27. August 2013 (Urk. 6 /171/3-4 ) auf den Standpunkt, eine Weiterführung der Integrationsmassnahme sei nur sinnvoll, wenn die Absenzen des Beschwerdeführers massiv reduziert werden könnten. Eine Abnahme dieser häufigen krankheitsbedingten Absenzen habe aber nicht stattgefunden (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, vorübergehende gesundheitliche Absenzen, welche ärztlich belegt seien, würden keinen Grund darstellen, das Aufbautraining kurzerhand abzubrechen. Vielmehr sollte eine Stabilisierung vorangetrieben werden, um eine Eingliederung ins Erwerbsleben zu ermöglichen (Urk. 1 S.

2). 3. 3.1 3.1 .1

Der Beschwerdeführer leidet seit seinem 6. Lebensjahr an Kopfschmerzen. Dr.

med. C.\_\_\_\_, Neurologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. Juni 2009 (Urk. 6/15/6-8 = Urk. 7/16) einen Mischtyp-Kopfschmerz

ohne nachweisbare organisch-neurologische Ursache. seiner Meinung nach dürfte aber eine familiäre Belastung, ein leichtes muskuläres cervicales

Überlagersyndrom, eventuell auch der leichte Strabismus, die zum Teil unregelmässige Lebensweise beziehungsweise die erhöhte Zeit am Computer und eventuell der hohe Schokoladen-Konsum eine Rolle spielen (S. 2 unten). 3.1.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, nannte in ihrem Gutachten vom 12. Februar 2010 (Urk. 6/24 = Urk. 6/25) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura seit der Kindheit und führte aus, grundsätzlich könne man von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehen, auch im erlernten Beruf als Schreinerpraktiker. Problematisch sei jedoch, dass der Beschwerdeführer angebe, dass Gerüche (Lösungsmittel, Kleber, Parfümerie) bei ihm sofort einen Migräneanfall auslösen würden (S. 2).

#### **E. 4**

##### f. ). 3.1.3

Am 6. Januar 2012 wurde der Beschwerdeführer zu einer ambulanten Notfallbehandlung ins E.\_\_\_\_ eingewiesen. Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberärztin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. Januar 2012 (Urk. 6/89/6-7) eine dissoziative Störung (retrograde autobiographische Amnesie) sowie eine bekannte Migräne (S. 1) und berichtete, die Zuweisung sei erfolgt, nachdem der Beschwerdeführer am Morgen am Bahnhof aufgefunden worden sei und nicht mehr gewusst habe, wer oder wo er sei. In der bildgebenden Untersuchung habe eine intrakranielle Blutung ausgeschlossen werden

können, auch seien keine grösseren raumfordernden Prozesse gesehen worden. Im neurologischen Konsilium seien keine fokale - neurologische Ausfälle objektiviert worden. Aufgrund der isolierten retrograden Amnesie für autobiographische Daten sähe sie eine somatische Ursache als eher unwahrscheinlich (S. 2). 3.1.4

Mit Bericht vom 26. Oktober 2012 (Urk. 6/88) zuhanden der Beschwerdegegnerin nannten Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt, und lic. phil. H.\_\_\_\_, Psychologe, I.\_\_\_\_,

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Amnesie (ICD-10 F.44.0) seit Januar 2012, eine leichte depressive Episode ohne somatische Syndrome (ICD-10 F.32) seit Januar 2012, eine Migräne sowie einen Verdacht auf eine Lernbehinderung (ICD-10 F.81.9) mit Differentialdiagnose unter durchschnittliche Intelligenz, Intelligenzminderung (Ziff. 1.1). Die Fachpersonen führten aus, der Beschwerdeführer habe vom 6. bis 31. August 2012 an einem Arbeitstraining teilgenommen, an welchem er bei einem Arbeitspensum von etwa 50 % vor allem wegen Migräneattacken nur zu 30 % leistungsfähig gewesen sei. Im Arbeitstraining seien Gedächtnisprobleme (Aufnahme von neuen Informationen) und Konzentrationsstörungen (schnelle Ermüdbarkeit) festgestellt worden. Der Beschwerdeführer habe die Schule auf dem Sekundarschul-Niveau C abgeschlossen, eine kognitive Leistungsfähigkeit im unteren Durchschnittsbereich oder sogar im Bereich der Lernbehinderung sei anzunehmen. Die von ihm und von Bezugspersonen beschriebenen Arbeitsausfälle seien mit den Migräneattacken begründet und würden möglicherweise auf einer kognitiven Überforderung basieren. Aktuell falle es dem Beschwerdeführer schwer, sich an Gelerntes zu erinnern. Die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien reduziert. Aktuell sei ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 3-4 Stunden in einem Umfeld, wo man auf seine Fähigkeiten stark eingehen könne, möglich. Eine Arbeit auf dem 1. Arbeitsmarkt sei im Moment nicht zu empfehlen (Ziff. 1.7). Die Arbeitsfähigkeit an einem solchen Arbeitsplatz betrage 50 % (Ziff. 1.9). 3.1.5

Dr. med. J.\_\_\_\_, Assistenzärztin E.\_\_\_\_, konnte auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin am 28. Dezember 2012 (Urk. 6/107) und am 8. Januar 2013 (Urk. 6/108) über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nur berichten, dass dieser am 6. Januar 2012

in Behandlung gewesen sei und an einer isolierten retrograden Amnesie leide. 3.2

### 3.2.1

Vom 3. Dezember 2012 bis 8. März 2013 unterzog sich der Beschwerdeführer einem Belastbarkeitstraining im B.\_\_\_\_. Im Schlussbericht vom 8. März 2013 (Urk. 6/121) führten die Abklärungsverantwortlichen aus, der Beschwerdeführer habe während der ganzen Massnahmezeit mindestens einmal pro

Woche über starke Kopfschmerzen oder Migräne berichtet. Während der Arbeitszeit habe er sich der Herausforderung gestellt und nach Lösungen gesucht, um die Arbeit trotz Schmerzen fortzusetzen (Ziff. 6). Aus dem Bericht ergeht so dann, dass er 13 entschuldigte Absenzen hatte, mehrheitlich aufgrund von Migräne sowie Grippe (Ziff. 5). Die Abklärungsverantwortlichen schlossen zusammen mit der Berufsberaterin der Beschwerdegegnerin (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung/ Folgegespräche vom 7. Mai 2013, Urk. 6/135) aufgrund des festgestellten Potenzials im schulischen wie auch handwerklichen Bereich auf die Weiterführung von Massnahmen in Form eines Aufbautrainings (Ziff. 9-10). 3.2.2

Um die Präsenzzeit, sein Arbeitsverhalten und seine persönlichen-, sozialen- und fachlichen Kompetenzen zu steigern (vgl. Zielvereinbarung vom 7. Mai 2013, Urk. 6/137), absolvierte der Beschwerdeführer vom 25. März bis 20. September 2013 im B.\_\_\_\_ ein Aufbautraining (vgl. Urk. 6/131). Am 27. August 2013 fand ein Standortgespräch statt. Dabei berichteten die Abklärungsverantwortlichen von einer grossen Entwicklung, die der Beschwerdeführer gemacht habe. Er sei sehr zuverlässig, setze sich ein, übernehme Verantwortung. Auch der Umgang vom Beschwerdeführer mit den Abwesenheiten habe sich verbessert. Die aktuelle Erkrankung sei offenbar ein Rückfall (Erkrankung der oberen Luftwege mit hohem Fieber), welche gemäss Rücksprache mit dem Hausarzt ausgemieden sei (Urk. 6/171/3). 3.2.3

Die Abklärungsverantwortlichen führten in ihrem Schlussbericht vom 3. Oktober 2013 (Urk. 6/166) aus, nach der Wiederaufnahme des Aufbautrainings am 25. März 2013 seien im Verlaufe der folgenden Monate grosse Veränderungen im

Verhalten des Beschwerdeführers beobachtet worden. Nebst der guten Teamintegration habe sich sein Auftreten verändert. Seine Gestik wirke zunehmend lebhaft und offen. In der verbalen Kommunikation, Leistungsbeurteilung und Übernahme von Verantwortung bei der Arbeit habe er in den folgenden Monaten markante Fortschritte erzielt. Die grosse Motivation zur Erbringung einer guten Arbeitsleistung sei gut spürbar. Dennoch sei es wieder zu häufigen Ausfällen gekommen (Ziff. 9). Nebst den migränebedingten Abwesenheiten habe der Beschwerdeführer wegen fiebrigen Erkrankungen, Entzündungen der oberen Atemwege oder Übelkeit und Erbrechen gefehlt (Ziff. 6). Aufgrund der langandauernden gesundheitsbedingten Abwesenheiten (37 entschuldigte Absenzen, vgl. Ziff. 5) in den letzten Wochen und der grossen gesundheitlichen Instabilität habe auf eine nahtlose Weiterführung des Aufbautrainings verzichtet werden müssen (Ziff. 9).

## E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Integrationsmassnahmen mangels genügender Präsenzzeit abschliessen durfte.

Unbestritten und zu weiteren Ausführungen keinen Anlass gibt der Umstand, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der ärztlichen Diagnose und sowohl von Seiten der Ärzte als auch von der Beschwerdegegnerin berufliche Integrationsmassnahmen empfohlen wurden (vgl. vorstehend E. 3.1.4, E. 3.2).

#### **E. 4.2**

Fest steht, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss des Aufbautrainings am 20. September 2013 nicht imstande sein wird, eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen, das heisst ohne berufliche Massnahmen den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zu schaffen. Zu Recht gingen daher sowohl die Berufsbekräftigte der Beschwerdegegnerin als auch die Abklärungsverantwortlichen des B.\_\_\_\_ davon aus, dass grundsätzlich

das Aufbautraining mit Schnuppererisätzen

weiterzuführen sei, mit dem Ziel, dem Beschwerdeführer

im Sommer 2014 eine Berufsausbildung zu ermöglichen (Urk. 6/171/4). Ebenfalls steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer während der beruflichen Abklärung im B.\_\_\_\_ an mehreren Tagen krankheitsbedingt und entschuldigt fehlte (vgl. vorstehend E. 3.2.3), aufgrund dessen die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Integrationsmassnahmen verfügte (Urk. 2).

#### **E. 4.3**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann aufgrund der häufigen Absenzen während dem Aufbautraining nicht auf eine generelle subjektive und objektive Integrationsunfähigkeit bezüglich beruflicher Massnahmen geschlossen werden, zumal die Bildungsfähigkeit, das Alter und die Motivation des Beschwerdeführers als gut beurteilt wurden (vgl. vorstehend E. 3.2.3), auch wenn die insgesamt 37 Absenzen des Beschwerdeführers während des Aufbautrainings, bei dem es gerade darum geht, verbleibende Möglichkeiten und Leistungsfähigkeit zu testen, nicht zu begrüssen sind.

Sodann geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich aufgrund von Migräne und Fieber (vgl. vorstehend E. 3.2.3) vom Arbeitseinsatz im B.\_\_\_\_ abgehalten wurde. Die Migräne ist schon seit seinem 6. Lebensjahr aktenkundig (vgl. vorstehend E. 3.1.1 und E.

3.1.3) und gemäss den Abklärungsverantwortlichen zeige der Beschwerdeführer gewisse Fortschritte, indem es den Eindruck mache, dass ihn dies nicht mehr so belaste und er mit der Situation besser umgehen könne (vgl. Monatsprotokoll für Integrationsmassnahmen des B.\_\_\_\_ für die Periode Juli bis August 2013, Urk. 6/161 Ziff. 6; Standortgespräch vom 23. Mai 2013, Urk. 6/171/3), womit künftig auf eine Verbesserung geschlossen werden kann. Die durch Migräne bedingten Ausfälle waren

zudem nur teilweise verantwortlich für die vielen Absenzen, welche zum Abbruch der Integrationsmassnahmen seitens der Beschwerdegegnerin geführt haben, zumal diese den Beschwerdeführer auch nicht vollständig gehindert hätten, die Belastbarkeits- und Aufbautrainings zu absolvieren.

Nebst den Fehlzeiten aufgrund der Migräne kamen ab August 2013 bis zum Ende des Aufbautrainings

Absenzen aufgrund von Grippe und Fieber hinzu. Die Abklärungsverantwortlichen führten im vorgenannten Monatsbericht hierzu aus, laut Hausarzt habe es sich nicht um ein Ausweichverhalten gehandelt, sondern um eine rein physische Erkrankung der oberen Luftwege mit Fieber (Urk. 6/161 Ziff. 6; vgl. auch vorstehend E. 3.2.3).

Eine Grippe mit Fieber vermag aber naturgemäss keine Erkrankung von Dauer darzustellen, weshalb daraus nicht auf eine wesentliche objektive Eingliederungsunfähigkeit geschlossen werden kann.

Dies zeigt sich auch

darin, dass der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. November 2013 (Urk. 6/172) darauf hinwies, dass er an einer Lungenentzündung sowie am Pfeifferischen Drüsenfieber gelitten habe, er aber spätestens ab Anfang Dezember 2013 das Aufbautraining wieder aufnehmen könne, was ebenfalls auf eine bloss vorübergehende Erkrankung hindeutet.

Schliesslich hat es die Beschwerdegegnerin auch unterlassen, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ernsthaft abzuklären. Ausserdem sind seine Absenzen nicht mit medizinischen Berichten dokumentiert. Zwar ist in den Akten vom behandelnden Hausarzt die Rede und es geht aus ihnen hervor, dass der Beschwerdeführer in psychologischer, psychiatrischer (Dr. K.\_\_\_\_) und neurologischer (Dr. C.\_\_\_\_) Behandlung steht (Urk. 6/171/3-4), aktuelle Arztberichte hierzu und vor allem auch zur Frage der Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer fehlen aber gänzlich. Folglich besteht kein hinreichend erstellter medizinischer Sachverhalt, gestützt auf welchen die Einstellung der Integrationsmassnahmen hätte verfügt werden können.

#### **E. 4.4**

Aufgrund des Gesagten ist eine weitere Anspruchsprüfung auf Fortführung der Integrationsmassnahmen angezeigt. Welche konkreten Massnahmen der beruflichen Integration dabei in Frage kommen, hängt wesentlich vom aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab, welchen die Beschwerdegegnerin abzuklären hat (vgl. vorstehend E. 1.3).

#### **E. 5**

Zusammenfassend führt dies in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 14 a und Art. 15 ff. IVG hat, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Zur Abklärung dieser Voraussetzungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 6**

00.-- zu bemessen.

#### **E. 6.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG) und vorliegend auf Fr.

#### **E. 6.2**

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

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). In Anwendung dieser Kriterien ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr.

## **E. 9**

00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

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