

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00241 vom 11. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00241

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00241 du 11 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00241 del 11 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1990, absolvierte die Grundschule sowie ein 10. Schuljahr. Danach begann er im August 2008 eine Lehre im Detailhandel (Urk. 7/13). Nach rund neun Monaten wurde das Lehrverhältnis durch den Arbeitgeber vorzeitig beendet (Urk. 7/11). Im Januar 2012 meldete er sich unter Hinweis

auf eine Depression zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf medizinische sowie erwerbliche Abklärungen. Weiter führte sie mit dem Versicherten eine Berufsberatung durch (Urk. 7/15/2-3). Von beruflichen Massnahmen wurde aber aufgrund bevorstehender Operationen des Versicherten abgesehen (Urk. 7/14).

In der Folge veranlasste die IV-Stelle bei Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten (Urk. 7/21-22, 7/27). Nach durchgeführtem Verbscheidverfahren

(Urk. 7/29, 7/39) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. Januar 2014 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren

wird dabei weitgehend objektiv bestätigt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der betroffenen Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorgänge (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliere (SVR 2015 IV Nr. 16 S. 45 E. 2. 3 [9C_662/2013]; Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.3.2). 2.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen solchen mit der Begründung, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 2). Demgegenüber verweist der Beschwerdeführer auf das Gutachten von Dr. Y.____. Darin werde eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert, wo mit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausgewiesen sei (Urk. 1, 11). 3. 3.1

Von Januar bis Mai 2010 stand der Beschwerdeführer wegen einer adoleszenten Störung resp. Persönlichkeitsstörung mit depressiver Komponente und THC-Konsum

bei med. pract. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, in Behandlung. Dieser hielt fest, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der Konsultationen seine transsexuelle Neigung eröffnet. Bereits damals sei eine delegierte Gesprächstherapie am laufen gewesen. Weiter wies er darauf hin, dass der

Beschwerdeführer im Mai 2009 seine Lehre im Detailhandel abgebrochen habe. Gesehen habe er den Beschwerdeführer letztmals im Mai 2010. Anfang September 2011 habe ihn der Vater des Beschwerdeführers kontaktiert und über eine zunehmende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes informiert (Bericht med. pract. Z.____ vom 10. Januar 2012, Urk. 7/5/5). 3.2

Auf Überweisung von med. pract. Z.____

hin begab sich der Beschwerdeführer ab 2. Juli 2010 einmal monatlich in das

A.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Im Bericht vom 5. Juli 2010 diagnostizierten die Klinikärzte nach einem Erstuntersuch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), ein Cannabis-Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2), einen Verdacht auf Transsexualismus von Mann-zu-Frau (ICD-10 F64.0) und einen Verdacht auf eine atypische Essstörung (ICD-10 F50.1). Dazu führten sie aus, aufgrund der depressiven Symptomatik und allenfalls auch wegen der Störung der Geschlechtsidentität scheine die psychosoziale Situation des Beschwerdeführers aus dem Ruder gelaufen zu sein. Er habe keine Berufsausbildung, habe mit den Eltern gebrochen und wohne momentan bei Freunden. Über eine Tagesstruktur verfüge er nicht. Unabhängig von der schwierigen

psychosozialen Situation bestehe beim Beschwerdeführer wohl ein primärer Transsexualismus mit bisexueller Orientierung. Der Beschwerdeführer berichtete von früh gegengeschlechtlich erlebten Identitätsmerkmalen. Entsprechendes habe auch die Mutter in einem Tagebuch schon früh beschrieben. Typisch für diese Identitätsproblematik habe der Beschwerdeführer im Alter von

15 bis 16 Jahren eine massive psychische Krise mit Suizidalität erlebt. In der Folge habe sich die Situation auf niedrigem Niveau stabilisiert (Urk. 7/5/8-11). 3.3

Vom 15. Februar bis 20. Mai 2011 war der Beschwerdeführer im B.____ stationär hospitalisiert. Im Austrittsbericht wurde ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwertig remittiert (ICD-10 F33.4), eine Störung durch Cannabinoide, gegenwertig abstinent (ICD-10 F12.21), und Transsexualismus (ICD-10 F64.0) diagnostiziert. Während seines Aufenthalts wurde der Beschwerdeführer darin unterstützt, eine Tagesstruktur einzuhalten und Verantwortung zu übernehmen. Dabei erreichte er gemäss der behandelnden Therapeutin sichtbare Fortschritte (Urk. 7/5/6-7). 3.4

Im Bericht vom 30. Mai 2012 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des A.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4), eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabis, gegenwertig abstinent (ICD-10 F12.20), und einen Verdacht auf eine atypische Essstörung (ICD-10 F50.1). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie der Störung der Geschlechtsidentität im Sinne eines Mann zu Frau Transsexualismus (ICD-10 F64.0) bei. Sie erklärten, im Rahmen einer depressiven Episode fänden sich oft Konzentrationsstörungen sowie Störungen des Antriebs mit verminderter psychophysischer Belastbarkeit. Eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, welche Diagnose beim Beschwerdeführer von den Ärzten der Klinik B.____ gestellt worden sei, ziehe oft interpersonelle Schwierigkeiten bzw. Abgrenzungsprobleme am Arbeitsplatz mit sich. Die Persönlichkeitsstörung beurteilten sie als Folge von Mikrotraumen aufgrund des Transsexualismus und des Umstands, dass der Beschwerdeführer als Kind adoptiert worden sei. Weiter führten sie aus, laut eigenen Angaben habe der Beschwerdeführer bereits als kleines Kind Mädchenkleider anziehen wollen. Die Geschlechtsidentitätsstörung habe sich immer wieder bemerkbar gemacht, so auch in der Pubertät. Der Beschwerdeführer habe diese Zeit als sehr belastend erlebt. Mit etwa 17 Jahren sei es zu einer ersten depressiven Episode mit suizidalen Gedanken und Selbstverletzungen gekommen. Er habe zunehmend THC konsumiert, um unangenehme Gefühle zu überdecken, was die psychische Situation weiter verschlechtert habe. 2007 sei die erste psychologische Behandlung erfolgt. Nach dem Abbruch der Lehre im Mai 2009 aufgrund von interpersonellen Schwierigkeiten seien mehrere stationäre Kriseninterventionen erfolgt. Die soziale Situation sei bei Arbeitslosigkeit mit fehlender Tagesstruktur zunehmend problematischer geworden. Seit Januar 2010 stehe der Beschwerdeführer in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung, wo er erstmals auch konkret seine transsexuellen Gedanken geäußert habe. Zudem wiesen die Klinikärzte darauf hin, dass der Beschwerdeführer

im September 2011 wieder freiwillig in das B.____ eingetreten und dort bis April 2014 verblieben sei. Die Arbeitsfähigkeit vermochten sie nicht zu beurteilen (Urk. 7/9/7-11). 3.5 3.5.1

Dr. Y.____ diagnostizierte im Gutachten vom 25. September 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 F61.1), sonstige anhaltende affektive Störungen (ICD-10 F34.8) und Transsexualismus (ICD-10 F64.0). Der rezidivierenden depressiven Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4), und dem Abhängigkeitsyndrom von Cannabis, gegenwärtig abstinenz (ICD-10 F12.20), mass er keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/27/7).

Gegenüber dem Gutachter gab der Beschwerdeführer an, es gehe ihm durchzugehen. Er habe demnächst ein Gespräch mit dem Chirurgen des A.____ über die anstehende operative Geschlechtsumwandlung. Voraussichtlich finde diese in einem halben Jahr statt.

Anschliessend müssten noch eine Namensänderung und die Änderung des Geschlechts im Pass veranlasst werden. Seine Stimmung sei tendenziell gut. Immer wieder ziehe er sich aber zurück und verkrieche sich ins Bett. Beim Arbeiten gehe es ihm „tip-top“. Zu Hause in der sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaft gehe es ihm jedoch schlechter. Sein Selbstwertgefühl sei schwankend. Besser gehe es, wenn er mit ihm bekannten Menschen zusammen sei. In der Öffentlichkeit sei es schwieriger, weil er dann nicht wisse, ob er mit seiner sexuellen Identität akzeptiert werde (Urk. 7/27/4).

3.5.2

Nach dem Abbruch der Lehre im Mai 2009 hatte der Beschwerdeführer keine Stelle in der freien Wirtschaft mehr inne. Im Zeitpunkt der Begutachtung im September 2013 arbeitete er in einer geschützten Werkstatt (Urk. 7/27/6). Den vom Gutachter eingeholten fremdanamnestic Angaben des Werkstattleiters ist zu entnehmen, dass das Arbeitspensum per Anfang September 2013 von 50 auf 60 % erhöht worden war. Der Werkstattleiter führte aus, die Stärke des Beschwerdeführers sei seine Teamfähigkeit. Er füge sich gut ein und könne gut mit anderen umgehen, arbeite konzentriert und erbringe qualitativ gute Leistungen. Eine Schwäche sei der geringe quantitative Output. Zudem lasse er sich gerne ablenken, wenn jemand mit ihm reden wolle. Auch stelle er geringe Leistungsanforderungen an sich selbst. In letzter Zeit sei es wieder vermehrt zu psychisch bedingten Ausfällen gekommen. Dies hänge allenfalls mit der Situation in der Wohngemeinschaft zusammen. Ausserdem müsse er sich derzeit verstärkt mit dem Thema Geschlechtsumwandlung auseinandersetzen. Der Werkstattleiter äusserte sich weiter dahingehend, dass er eine Lehre im freien Arbeitsmarkt für möglich halte und es aufgrund der Fähigkeiten des Beschwerdeführers bedauern würde, wenn eine solche im geschützten Rahmen stattfände (Urk. 7/27/6).

Weiter holte der Gutachter fremdanamnestic Auskünfte beim behandelnden Psychologen ein. Dieser pflichtete der diagnostischen Einschätzung des Gutachters bei. Er wies darauf hin, dass demnächst ein Gespräch für die Geschlechtsumwandlung stattfinde. Den Beginn der Berufsausbildung in etwa einem Jahr hielt er für realistisch. Derzeit sei der Beschwerdeführer wohl damit überfordert. Insbesondere seien die sozialen Fertigkeiten zum Teil noch problematisch. Er befürworte eine Ausbildung im freien Arbeitsmarkt, da die Belastung für den Beschwerdeführer ähnlich sei wie im geschützten Rahmen. Der behandelnde Psychologe gab weiter zu bedenken, dass aufgrund der Transsexualität verhältnismässig viele Termine auf den Beschwerdeführer zukommen würden, was eine Terminplanung erschwere. Er selber schätze den Aufwand für die Termine auf 20 %. Fraglich sei, ob eine Ausscheidung eines 20%-Pensums im Rahmen der Ausbildung möglich sei. Zeitaufwendig seien insbesondere die Untersuchungen im A.____, die Psychotherapie, die Ergotherapie und die Stimmbildung (Urk. 7/27/6). 3.5.3

In der Beurteilung der erhobenen Angaben und Befunde führte der Gutachter aus, beim Beschwerdeführer liege ein seit Kindheit bestehender Transsexualismus vor. Die Behandlung sei bereits weit fortgeschritten. Eine hormonelle Behandlung finde statt. Ein Gespräch mit dem Chirurgen bezüglich der operativen Massnahmen sei terminiert. Im Rahmen der aus der Transsexualität resultierenden Herausforderung für die Identität und die psychosexuelle Entwicklung lägen akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge und eine fluktuierende affektive Begleitsymptomatik vor. Zwar würden in der gutachterlichen Untersuchung einzelne depressive Symptome genannt, aktuell könne jedoch keine eigentliche Depression diagnostiziert werden. Da indes trotz relevanter antidepressiver Medikation immer noch eine die Lebensqualität beeinträchtigende affektive Teilsymptomatik bestehe, sollte sie in der Diagnostik abgebildet werden. Dafür komme die Diagnose einer sonstigen anhaltenden affektiven Störung in Frage. Im Gegensatz zu den aktenkundigen Einschätzungen könnten keine Anhaltspunkte für eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung gefunden werden. Das Ausmass des Erlebens, des Verhaltens und der Affekte seien bezüglich der in dieser Diagnose abgebildeten Persönlichkeitsmerkmale nicht derart stark verändert, dass sich diese Diagnose rechtfertigen würde. In ihrer Ausprägung würden sie eher akzentuierten Persönlichkeitszügen entsprechen (Urk. 7/27/7).

Weiter erklärte der Gutachter, trotz der zurückhaltend gestellten Diagnosen müsse bezüglich der Arbeitsfähigkeit die ich-strukturell bedingte Fragilität des Beschwerdeführers berücksichtigt werden. Sie gehe auf die Transsexualität zurück, zu der vermutlich Wechselwirkungen bestünden. Dem Beschwerdeführer müsse eine angemessene Zeit eingeräumt werden, um eine volle Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zu erwerben. Eine sofortige, vollumfängliche Integration in den ersten Arbeitsmarkt sei mit einem hohen Risiko des Scheiterns und des Auftretens psychiatrischer Symptomatik verbunden. In absehbarer Zeit sei die Aufnahme einer erstmaligen beruflichen Ausbildung möglich. Etwas unterschiedlich seien die Ideen zu den erforderlichen Rahmenbedingungen. Während der Beschwerdeführer aufgrund seiner ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge einen geschützten Arbeitsplatz zumindest initial bevorzuge, trauten ihm der Therapeut, der Werkstattleiter und der Gutachter zu, eine Ausbildung in der freien Wirtschaft erfolgreich zu absolvieren. Noch sei unklar, ob die Ausbildung bereits nächsten Sommer in Angriff genommen werden könne oder noch ein Jahr zugewartet werden müsse. Aufgrund des sich noch stark verändernden Gesundheitsbildes und der anstehenden Herausforderungen sei eine rollende Planung unter Einbezug des Therapeuten und des Werkstattleiters geboten (Urk. 7/27/8).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit im Detailhandel seit dem Abbruch der Lehre unzumutbar sei. Momentan bestehe für sämtliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft eine Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer arbeite zur Zeit 60 % in einer geschützten Werkstatt. Medizinisch-theoretisch könne in einem Jahr das Arbeitspensum auf 100 % erhöht werden. Indes sei dem Vorschlag des Therapeuten zu folgen, wonach 20 % für therapeutische Termine reserviert werden sollte. Die Arbeitsfähigkeit solle zunächst im geschützten Rahmen auf 80 % gesteigert werden.

Ein direkter Einstieg in die freie Wirtschaft respektive in eine Ausbildung sei nicht aussichtsreich, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit mit Rückschlägen und aus psychiatrischer Sicht nicht zu mutbarer Risiken verbunden. Auf die Frage nach den kon

kreten Funktionseinschränkungen erklärte der Gutachter, insbesondere lägen eine verminderte Belastbarkeit mit reduzierten interpersonellen Fähigkeiten und ein stark vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen vor, begleitet von einer schnellen Rückzugsbereitschaft. Der Beschwerdeführer sei aktuell nicht in der Lage, konstant am Arbeitsplatz zu erscheinen und sich nachhaltig zu integrieren (Urk. 7/27/9-11). 4. 4.1

Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Y.____ am 18. September 2013 war die depressive Störung remittiert. Da noch eine Teilsymptomatik bestand, diagnostizierte er eine sonstige anhaltende affektive Störung. Dabei handelt es sich definitionsgemäss um eine Stimmungsstörung, die nicht ausreichend schwer genug ist oder lange genug dauert, um die Kriterien für eine Dysthymia oder gar für eine leichte depressive Episode zu erfüllen. Im Bericht des A.____ vom 5. Juli 2010 war noch eine leichte bis mittelgradige Episode diagnostiziert worden (Urk. 7/5/8). Insofern war zwischenzeitlich eine Besserung der depressiven Symptomatik des Beschwerdeführers eingetreten.

Rechtsprechungsgemäss werden mittelgradige depressive Episoden regelmässig als keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen betrachtet, weshalb sie in Bezug auf die versicherungsrechtliche Beurteilung nicht massgebend sind. Leichte bis höchstens mittel schwere psychische Störungen depressiver Natur gelten grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2013 vom 14. Mai 2013 E. 3.5 und 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Die depressive Symptomatik des Beschwerdeführers ist somit aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht relevant. 4.2

Soweit Dr. Y.____ der von ihm diagnostizierten anhaltenden affektiven Störungen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass, kann ihm somit nicht gefolgt werden. Gleich verhält es sich mit der Diagnose der akzentuierten ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge. Im Gutachten legte er nachvollziehbar dar, dass beim Beschwerdeführer mangels Schweregrad der Störung keine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung vorliegt, sondern dass bloss, aber immerhin von akzentuierten Persönlichkeitszügen gesprochen werden kann (Urk. 7/27/7). In diesem Zusammenhang erwähnte der Gutachter das umfassende Gefühl von Anspannung und Besorgtheit sowie einen eingeschränkten Lebensstil wegen des Bedürfnisses nach körperlicher Sicherheit (Urk. 7/27/8). Ein Befund, aus dem auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu schliessen wäre, ist darin nicht zu erblicken. Zudem werden akzentuierte Persönlichkeitsstörungen gemäss ICD-10 nicht als F61.1, sondern als Z73.1 kodiert. Z-Kodierungen fallen nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen und stellen grundsätzlich keinen in validisierenden Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). 4.3 4.3.1

Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit führte

Dr. Y.____ primär auf den Transsexualismus zurück. Die Diagnose Transsexualismus definiert sich gemäss ICD-10 F64.0 dadurch, dass der Wunsch besteht, als Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.

Dr. Y.____ legte nicht dar, inwiefern der Transsexualismus allein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Er begründete die Arbeitsunfähigkeit denn auch nicht bloss mit der Geschlechtsidentitätsstörung als solcher, sondern im Einzelnen damit, dass die Transsexualität zu einer ich-strukturell bedingten Fragilität des Beschwerdeführers geführt habe. Laut Gutachter muss dem Beschwerdeführer deshalb eine angemessene Zeit eingeräumt werden, um eine volle Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zu erwerben. Eine sofortige Integration in den Arbeitsmarkt sei mit einem hohen Risiko des Scheiterns und des Auftretens psychischer Symptomatik verbunden.

Dabei handelt es sich indessen lediglich um eine Prognose. An Befunden erwähnt der Gutachter lediglich eine

verminderte Belastbarkeit mit reduzierten interpersonellen Fähigkeiten und ein stark vermindertes Selbstwertgefühl sowie eine schnelle Rückzugsbereitschaft. Diese Befunde wurden auch von den Ärzten des A.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, erhoben, indessen hauptsächlich unter die Diagnose der – zwischenzeitlich remittierten – rezidivierenden depressiven Episode subsumiert. Die aktuelle Befundlage rechtfertigt indes keine Annahme eines Gesundheitsschadens, der die Verwertung der Arbeitsfähigkeit als unzumutbar erscheinen liesse.

4.3.2

Offensichtlich erging die Einschätzung des Gutachters vor dem Hintergrund, dass in naher zeitlicher Distanz zum Begutachtungszeitpunkt

Geschlechtsumwandlungsoperationen anstanden und in beruflicher Hinsicht konkret die Absolvierung einer Berufslehre im Raum stand. Die Ausführungen des Gutachters zur Arbeitsfähigkeit erfolgten denn auch in Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung. Dass der Beschwerdeführer eine solche absolvieren will, ist zu begrüssen. Die Frage ob hierfür die Invalidenversicherung einzustehen hat, bildet indes nicht Streitgegenstand, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Aufgrund der Aktenlage kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Abbruch der Lehre gesundheitsbedingt erfolgte. Zwar mögen die ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers interpersonelle Schwierigkeiten begünstigen. Krankheitswert in dem Sinne, dass sie die Absolvierung einer Lehre beziehungsweise deren

Fortführung

ausschliessen, kommt ihnen je doch nicht zu.

Aus den Akten ergibt sich zudem, dass die Verschärfung der psychosozialen Situation und als deren Folge die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erst nach Abbruch der Lehre eintraten.

Da der Beschwerdeführer aus invaliditätsfremden Gründen über keine Lehrausbildung verfügt, ist ihm aus versicherungsrechtlicher Sicht die Ausübung einer Hilfsarbeitertätigkeit zumutbar. Der Fragilität des Beschwerdeführers, insbesondere den reduzierten interpersonellen Fähigkeiten, kann bei der Wahl der leidensangepassten Tätigkeit Rechnung getragen werden. Es ist nicht einzusehen, weshalb in einer einfacheren, nicht stressbehafteten Tätigkeit keine volle Arbeitsleistung zumutbar sein sollte. Stimmt das persönliche Umfeld, wie etwa in der Werkstätte, fühlt sich der Beschwerdeführer wohl und vermag er die geforderten Leistungen offenbar

weitestgehend zu erbringen (Urk. 7/27/6) . Wenn die im Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung bevor stehenden Operationen länger andauernde Arbeitsunfähigkeiten mit sich bringen , was für deren versicherungsrechtliche Relevanz Voraussetzung ist, müsste ein allfälliger daraus resultierender Leistungsanspruch im Rahmen einer Neu anmeldung geprüft werden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 7 00.-- festzu setzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerde führer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Sonja Gabi - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 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 GräubSonderegger

E. 2

8. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6

) . Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels, hielten die Parteien, soweit sie sich verlauten liessen, an ihren Anträgen fest (Urk. 11, 14).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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