

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00620 vom 10. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00620

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00620 du 10 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00620 del 10 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

Y.____, geboren 1991, meldete sich im April 2002 zum Bezug von Invalidenleistungen für Minderjährige an (Urk. 6/1). Aufgrund der im Abklärungsbericht festgestellten schweren Lese- und Rechtschreibschwäche (Urk. 6/2) sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), Sonderschulmassnahmen von

Oktober 2001 bis Oktober 2003 (Legastheniebehandlung) zu (Urk. 6/3). Nachdem sein Vater spurlos verschwunden war, entwickelte der Versicherte im Jahr 2004 erste depressive Symptome. Im Mai 2008 wurde er nach mehreren Verwarnungen wegen Absenzen von der Sekundarschule verwiesen. Den nachfolgenden

Privatunterricht, die hernach begonnene Attestlehre als Schreiner in der Stiftung Z.____ und die anschliessend selbst gesuchte Stelle in einer Gärtnerei gab er jeweils nach kurzer Zeit auf. Zudem endete Mitte 2009 nach acht Monaten die psychotherapeutische und sozialarbeiterische

Begleitung durch den A.____. Der Versicherte war in der Folge ohne Beschäftigung und Behandlung, bis er sich im November 2011 wegen starker Suizidgeanken

bei der Notfallaufnahme des B.____ meldete

(Urk. 6/14 S. 2-4). Fortan wurde er ambulant und

zweimal stationär in der C.____ behandelt (Urk. 6/51 S. 2).

Während des ersten Aufenthalts in der C.____ vom 10. Januar 2012 bis 4. April 2012 meldete sich der Versicherte

am 24. Januar 2012 wegen einer psychischen Erkrankung zur beruflichen Integration und zum Rentenbezug an (Urk. 6/4).

Danach

trat er in die betreute Wohngemeinschaft der D.____

ein.

Die IV Stelle holte derweilen bei beiden Institutionen einen Bericht ein (Urk. 6/14, Urk. 6/19) und arbeitete bei der beruflichen Abklärung mit der Stadt X.____

zusammen, die den Versicherten seit April 2012 mit Sozialleistungen unterstützen

(Urk. 26 S. 4 ff. , Urk. 3/3). In diesem Zusammenhang absolvierte der Versicherte im Juni 2012 ein einmonatiges Praktikum bei der E.____ Gm bH (Urk. 6/20 S. 1)

und im Juli 2012 zwei Schnupperwochen beim Verein F.____

(Urk. 6/21, Urk. 6/22 , Urk. 6/26 S. 6) .

Des Weiteren wurde er am 27. Juli 2012 neuropsychologisch untersucht (Urk. 6/23).

Aufgrund

der Abklärungen leistete die IV-Stelle

per 1. September 2012 Kostengutsprache für ein Vorbereitungsjahr hinsichtlich einer erstmaligen Ausbildung zum Schreinerpraktiker EBA beim Verein F.____ (Urk. 6/24) und sprach Y.____ ein kleines Taggeld zu

(Urk. 6/28).

Der Versicherte, der seit Ende August 2012 wieder bei seiner Mutter wohnte, arbeitete sodann aus gesundheitlichen Gründen nur wenige Tage beim Verein F.____ . Ab

26. November 2012

wurde er zum zweiten Mal stationär behandelt (Urk. 6/31, Urk. 6/32 S. 2 f. , Urk. 6/36 , Urk.

6/40). Wegen seines Gesundheitszustandes brach die IV-Stelle die berufliche Massnahme per 1. November 2012 ab (Urk. 6/33).

Am 22. Januar 2013 ersuchte die C.____ mit Einverständnis des Versicherten um neue berufliche Massnahmen (Urk. 6/36). Da der Versicherte am 19. Februar 2013

in die therapeutische Wohngemeinschaft G.____ in

H.____

eintrat (Urk. 6/38) , delegierte die IV-Stelle die Abklärungen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons I.____

(Urk. 6/39). Diese schloss die Abklärungen vorzeitig ab

(Urk. 6/46), nachdem die Stattd X.____

am 27. Juni 2013 einen

Antrag auf Rentenprüfung gestellt hatte (Urk. 6/43) .

Zunächst

teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 5.

September 2013 schriftlich

mit, dass er aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (Urk. 6/47). Eine entsprechende beschwerdefähige Verfügung wurde nicht verlangt .

Alsdann holte die IV-Stelle einen weiteren Bericht der C.____ ein (Urk. 6/51) , wies den Versicherten an, sich im Hinblick auf seine Schadenminderungspflicht einer regelmässigen

psychologische n Betreuung zu unterziehen (Urk. 6/53) und stellte schliesslich mit Vorbescheid vom 8. Januar 2014 eine Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 6/54) . Dagegen

erhob die Stadt X.____ am 24. Februar 2014 Einwand (Urk. 6/67)

unter Beilage eines Verlaufsberichts der Wohngemeinschaft G.____ (Urk. 6/66) . Die C.____ liess mit Einverständnis des Versicherten ebenfalls Einwand erheben (Urk. 6/61)

und begründete diesen innert der ihr gesetzten Nachfrist im Sinne einer Ergänzung zum Einwand der Stadt X.____

(Urk. 6/63, Urk. 6/68) .

Die IV-Stelle liess die Einwände durch den Regionalen Ärztlichen Dienst

(RAD) prüfen (Urk. 6/71) und verneinte den Rentenanspruch mit Verfügung vom 12.

Mai 2014 im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 6/72) .

E. 1.2

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit in validen versicherungsrechtlich 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 bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) . Festzustellen ist somit , ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt , d.h. wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräfte n entsprechen würden , mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist . Nicht massgebend ist hingegen , ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann . Erwerbsunfähigkeit ist folglich

insoweit anzunehmen, als die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sozial-praktisch nicht mehr zumutbar ist

(Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005 E.

4.2 und

8C_1018/2010 vom 18. April 2011 E. 5.). 1.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Stadt X.____

am 11. Juni 2014 Beschwerde und verlangte , es sei dem Versicherten eine Rente zuzusprechen (Urk. 1) .

Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 13. August 2014 eine teilweise Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, als die Sache zur Prüfung von Eingliederungsmassnahmen zurückzuweisen sei (Urk. 5). Der Versicherte wurde mit Verfügung vom 20. August 2014 zum Prozess beigeladen (Urk. 8) und nahm am 8. September 2014 Stellung

(Urk. 10).

In der Replik vom 29. September 2014 hielt die Stadt X.____ an ihrem Antrag fest (Urk.

13). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Duplik (Urk. 16). Sämtliche Eingaben wurden den Parteien zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 17 und 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1. 1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bewirken.

Zur Annahme der Invalidität ist

ausch bei psychischen Erkrankungen in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker deshalb psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich, von der Belastungssituation unterscheidbare psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein

(vgl. zum Ganzen BGE 127 V 294 E. 5a, Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen in diesem Sinne selbstständigen Gesundheitsschaden

indessen

aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der Verfügung vom 12. Mai 2014

sinnge-mäss aus, dass es sich bei den Diagnosen sowie den Motivationsproblemen des Versicherten um invaliditätsfremde Faktoren handle. Ferner sei die berufliche Massnahme in gegenseitigem Einverständnis abgeschlossen worden (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 13. August 2014 beantragte sie

eine

teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung der Sache zur Prüfung von Eingliederungsmassnahmen. Es liege zwar kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, weshalb kein Rentenanspruch bestehe, doch sei der Versicherte von einer Invalidität bedroht (Urk. 5). 2. 2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerdeantwort sinngemäss geltend, mit Verfügung vom 12. Mai 2014 seien die Ansprüche des Versicherten auf Rente und erstmalige Ausbildung verneint worden. Dabei gehe die Beschwerdegegnerin selbst davon aus, dieser sei nicht eingliederungsfähig. Des Weiteren würden die invaliditätsfremden Gründe hinter die psychische Erkrankung des Versicherten treten. Diese Faktoren seien zudem bei der Prüfung der Verwertbarkeit der verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten miteinzubeziehen und dabei auch der niedrige IQ des Versicherten zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 3-7).

In der Replik begrüßte die Beschwerdeführerin eine spätere Überprüfung der Eingliederungsfähigkeit, hielt aber

fest, es bestehe ein chronischer Gesundheitsschaden, weshalb dennoch eine Rente zuzusprechen sei. Ursache (schwere Persönlichkeitsstörung) und Wirkung (Ängstlichkeit und Vermeidung) dürften nicht verdreht werden (Urk. 13).

E. 2.3

Der zum Prozess beigelegte Versicherte erklärte in seiner Stellungnahme vom 8. September 2014 sinngemäss zusammengefasst, dass ihm die berufliche Integration bisher aufgrund psychischer Probleme nicht gelungen sei, obwohl er diese unbedingt wolle und er sich sehr darum bemüht habe. Er verstehe deshalb nicht, weshalb er keine Rente erhalte. Nun sei er stabiler und freue sich, dass die Beschwerdegegnerin bereit sei, nochmals Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Es sei aber zu bedenken, dass er seine Fortschritte in einem geschützten Rahmen erzielt habe und er nicht wisse, ob er auch im „normalen Leben“ so sein könne (Urk. 10). 3.

E. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 1.

E. 3.1

Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist der Rentenanspruch. Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde bereits am 5. September 2013 entschieden (Urk. 6/47).

Allerdings verlangte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort

eine Rückweisung der Sache, um eine Wiedererwägung dieser Entscheidung zu prüfen (Art. 53 ATSG). 3. 2

Nach Art. 29 Abs. 1

IVG entsteht der Rentenanspruch nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung. Da die Anmeldung des Versicherten (Urk. 6/4) am 1. Februar 2012 bei der Beschwerdegegnerin einging (Urk. 6/5 S.

1), kommt die Auszahlung einer Rente bei Erfüllung der Voraussetzungen nach Art. 28 IVG frühestens ab 1. August 2012 in Betracht.

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3).

Da die Abklärungen vorliegend grundsätzlicher Natur sind, wird die Beschwerdegegnerin diese vorzuziehen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und die Sache zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und neuer Entscheidung an diese zurückzuweisen.

7.3

Bei dieser Gelegenheit hat die Beschwerdegegnerin nochmals die Möglichkeit von Eingliederungsmassnahmen zu prüfen, da sich aus den Akten Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sich der Gesundheitszustand inzwischen genügend stabilisiert haben könnte. Einerseits kann dies unter Umständen zur Befristung einer allfälligen Rente führen. Andererseits

ist aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs und der bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen mindestens von einer drohenden Invalidität auszugehen. Mit anderen Worten ist ohne entsprechende Integrationsmassnahmen und berufliche Massnahmen der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit als überwiegend wahrscheinlich anzusehen (vgl. Art. 8 IVG in Verbindung mit Art. 1 novies

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). 8.

E. 4

3

Im Gesuch der C.____

vom 22. Januar 2013 erachteten Dr. phil. M.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, die Psychologin Lic. phil. N.____

sowie der Sozialarbeiter O.____ den Beginn einer neuen beruflichen Massnahme ab Anfang Mai 2013 als sinnvoll (Urk. 6/36). Im Schlussbericht der Sozialversicherungsanstalt I.____ vom August 2013 hielt die Eingliederungsverantwortliche

P.____

indessen

fest, der psychische Gesundheitszustand des Versicherten sei bisher noch nicht stabil genug, um eine eigentliche Berufsberatung durchzuführen und eine realistische berufliche Zukunftsperspektive zu entwickeln, weshalb ein zweites Gespräch für September 2013 geplant gewesen sei (Urk. 6/

E. 4.1

Soweit es den in Art. 28 Abs. 1

lit. a IVG statuierten Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ betrifft, wurde der Versicherte im Juni und Juli 2012 beruflich abgeklärt (Urk. 6/20 S. 1, Urk. 6/21-23). Gemäss dem Bericht des Vereins F.____ zeigte sich der Versicherte dabei motiviert (Urk. 6/22). Dennoch nutzte er aus gesundheitlichen Gründen nur zwei von vier möglichen Schnupperwochen (Urk. 6/26 S. 6, Urk. 6/22 S. 1).

Des Weiteren empfahlen Dr.

med. J.____, Fachärztin für Neurologie, und die Neuropsychologin Prof.

Dr. phil. K.____ im Bericht zur neuropsychologischen Untersuchung neben der antidepressiven Behandlung insbesondere eine Schulung der sozialen Kompetenzen (Urk. 6/23 S. 2). Berufsberater L.____ von der IV-Stelle

hielt als Resultat der Abklärungen am 5. September 2012 fest, der Versicherte habe im bisherigen Eingliederungsprozess gut und motiviert mitgemacht. Angesichts des

gesundheitlichen Einbruchs sei im weiteren Verlauf darauf zu achten, dass keine Überforderungssituationen entstünden. Ausserdem werde ein betreutes Wohnen ausserhalb des Elternhauses als notwendiger Bestandteil des Eingliederungsprozesses erachtet (Urk. 6/26 S. 1 f.).

E. 4.2

In der Folge

leistete die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für ein Vorbereitungsjahr in einer geschützten Werkstätte ab 1. September 2012 und verfügte ein Taggeld (Urk. 6/24, Urk. 6/28). Bereits Ende August 2012 wurde der Versicherte aus der Wohngemeinschaft entlassen und zog zurück zu seiner Mutter (Urk. 6/40 S. 5). Danach

erschien er mit Ausnahme weniger Tage aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Arbeit (Urk. 6/31, Urk. 6/32 S. 2) und wurde von November 2012 bis Februar 2013 stationär in der C.____ behandelt (Urk. 6/36 S.

1, Urk. 6/40 S. 3). Am 28. November 2012 hielt der Berufsberater L.____

dies bezüglich fest, dass die berufliche Massnahme aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes per 1. November 2012 abgebrochen werde. Diese sei sorgfältig nach einem vorbereitenden Arbeitstraining aufgegleist worden und in einem geschützten Rahmen bei optimalen, dem Gesundheitsschaden angepassten Bedingungen erfolgt. Der Versicherte werde daher als nicht eingliederungsfähig erachtet. Bei einer erneuten Anmeldung sei auf eine nachhaltige Stabilisierung des Gesundheitszustandes zu achten (Urk.

6/32 S. 1).

E. 4.3

und 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 je mit Hinweisen). Dies wird vorliegend durch die in den Berichten der C.____ und der Wohngemeinschaften dokumentierte

Verbesserung des Gesundheitszustandes während und nach der stationären Behandlung bestätigt.

Das Bundesgericht hat auch verschiedentlich festgehalten, dass eine Dysthymie

– wie sie vorliegend ebenfalls diagnostiziert wurde – nach der im gebräuchlichen ICD-Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung ist, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen; daher sei sie in der Regel nicht invalidisierend (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2013 vom 6.

März 2014 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist gemäss Bundesgericht allerdings nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2013 vom 11. März 2014 E. 3.2 mit Hinweis).

Letztlich massgebend für eine allfällige Invalidität des Versicherten

ist daher

die von der C.____ gestellte Diagnose Persönlichkeitsstörung gemäss ICD Klassifikationssystem .

E. 4.4

Im

später eingeholten Bericht der C.____ vom 15. Oktober 2013

wurde festgehalten, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten zu stark vermindert sei, als dass eine berufliche Massnahme unmittelbar in Betracht gezogen werden könne. Man gehe von einer Stabilisierung innerhalb des nächsten Jahres aus

(Urk. 6/51 S. 4) . Gemäss Schreiben

der C.____

vom 17. März 2014 war der Versicherte dann zumal immer noch nicht eingliederungsfähig (Urk. 6/68 S. 2) .

Im Gesuch um Kostengutsprache vom 11. Oktober 2013 äusserte sich die Wohnungsgemeinschaft G.____

kurzgefasst ebenfalls dahingehend, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten stabilisiere, dieser vor Beginn einer Berufsausbildung aber noch Zeit benötige, um Boden unter den Füessen zu gewinnen (Urk. 6/66 S. 1 und 3) . 4. 5

Aufgrund der Akten ist somit erstellt, dass der Versicherte zwischen Januar 2012 und Februar 2013 zweimal mehrere Monate

stationär behandelt wurde und die angeordnete Eingliederungsmassnahme aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht durchgeführt werden konnte ,

ob schon sich der Versicherte nach Ansicht der am Eingliederungsprozess Beteiligten bemühte. Ausserdem geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin ab November 2012

weitere Eingliederungsmassnahmen

nicht mehr ernsthaft in Betracht zog

und seitens der involvierten Ärzte, Psychologen und Betreuer auch keine empfohlen wurden.

Laufen jedoch keine beruflichen Massnahmen und sind solche auch nicht konkret angeordnet, kann mithin auch dann ein (allen falls befristeter) Rentenanspruch entstehen, wenn die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung noch nicht ausgeschöpft sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_892/2011 vom 21. September 2012 E.

3.3.1). 5. 5.1

Anspruch auf eine Rente hat eine (noch) nicht eingliederungsfähige versicherte Person, wenn sie während einer einjährigen Wartezeit ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich 40 % arbeitsunfähig war und danach noch einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % aufweist (Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG) . 5.2

Um die Arbeitsunfähigkeit während des Wartjahres und den Invaliditätsgrad beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

In den Akten finden sich insbesondere Unterlagen der C.____, ein Bericht der neuropsychologischen Untersuchung des Versicherten sowie zwei Gesuche um Kostengutsprache der betreuten Wohngemeinschaften. 5.3

Am 2. April 2012 erstattete die C.____ der Beschwerdebegleiterin erstmals Bericht. Dieser wurde unterzeichnet von Dr. phil. M.____ und

Dr. phil.

N.____

sowie Dr. med. R.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie stellten beim Versicherten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10), eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) und eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10: F81.0). Den übrigen Diagnosen in sogenannter Z-Kodierung massen sie rechtsprechungsgemäss keine Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2012 vom 20. August 2012 E. 2 mit weiteren Hinweisen; Urk. 6/14 S. 2).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, der Versicherte sei seit Beginn des stationären Aufenthalts zu 100 % arbeitsunfähig.

Bei kurz- und mittelfristig gut koordinierter Betreuung und Unterstützung und gutem Verlauf der ambulanten Therapie könne längerfristig mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit auf 80 bis 100 % und einer guten Leistungsfähigkeit gerechnet werden (Urk. 6/14 S.

7). Sinnvoll sei es, ausgehend von einem Einstiegspensum von 40 bis 60 % langsam zu steigern und die Arbeitsanforderungen schrittweise anzupassen. Es sei damit zu rechnen, dass der Versicherte mangels beruflicher Tätigkeit in den letzten drei Jahren zunächst deutlich weniger belastbar und durchhaltefähig sei, mehr Pausen und mehr Zeit für die Arbeiten benötige (Urk.

6/14 S. 5).

Hinsichtlich einer Lehre mit nachfolgender Berufstätigkeit stellten sie

aufgrund des Zustandes am Ende des Klinikaufenthalts zusammengefasst eine vorsichtig günstige Prognose. Diese sei aufgrund der belastenden Beziehung zur Mutter deutlich günstiger in Verbindung mit einem betreuten Wohnen (Urk. 6/14 S. 4 und 7). Als schwierig habe sich das durch die depressive Episode und die Persönlichkeitszüge bedingte Verhaltensmuster erwiesen, welches der Versicherte bereits als Kind entwickelt habe, um mit anforderungsreichen Situationen umzugehen. Die Motivations-, Antriebs- und

Interessenlosigkeit würden zu einem starken Vermeidungsverhalten (Absenzen) führen. Er habe zudem Mühe, Kontakt aufzunehmen, wenn es Schwierigkeiten gebe. Aufgrund des schwach ausgebildeten Selbstwertgefühls traue er sich sehr wenig zu, nehme ungern neue Aufgaben in Angriff und sei aufgrund unrealistischer Erwartungen an sich selbst schnell demotiviert. Schliesslich sei seine Eigeninitiative eingeschränkt. Ohne engmaschige therapeutische und sozialpädagogische Begleitung bestehe die Gefahr einer längerfristigen Chronifizierung der psychischen Symptomatik (Urk. 6/14 S. 4 f.). 5.4

Dem Gesuch um Kostengutsprache der D.____ vom 29. Mai 2012 ist zusammengefasst zu entnehmen, dass der Versicherte nach dem ersten Klinikaufenthalt zunächst grosse Mühe bekundete, sich in die Wohngemeinschaft zu integrieren. Inzwischen habe er einige wenige Kontakte geknüpft. Gegen die Hausregeln verstosse er noch aus Unachtsamkeit. Ämtli übernehme er nach Aufforderung. Hygiene, Ordnung und Sauberkeit hätten sich mittels Zimmerkontrollen und Aufforderung verbessert. Termine könne er aber nicht selbständig koordinieren und einhalten. Auch die Medikamenteneinnahme müsse kontrolliert werden (Urk. 6/19 S. 1 f.). Hauptproblem sei die Antriebslosigkeit, die sich unter anderem in erklärtem Desinteresse, sozialem Rückzug, Lust- und Interessenlosigkeit sowie fehlender Lebensfreude manifestiere (Urk.

6/19 S. 2). Er benötige daher längerfristig Unterstützung mittels betreuter Wohnform (Urk. 6/19 S. 3). 5.5

Im Bericht der neuropsychologischen Untersuchung vom 27. Juli 2012 im Rahmen der beruflichen Abklärung hielten Prof. Dr. phil. K.____ und Dr. med. J.____ fest, die sprachliche Dysfunktion zusammen mit der Neigung zur Depression weise auf eine frühkindlich erworbene Entwicklungsschwäche der sprachdominanten linken Hirnhälfte hin. Die übrigen höheren Hirnleistungen seien erhalten. Neben der antidepressiven Behandlung seien die sozialen Kompetenzen zu schulen (Urk. 6/23 S. 2). 5.

E. 4.4.1

4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 6

Nach dem zweiten Klinikaufenthalt diagnostizierten dieselben Fachpersonen wie im ersten Bericht der C.____ zusammen mit dem Assistenzarzt Med. prakt. S.____ anstelle der ängstlich-vermeidenden neu eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1). Die übrigen Änderungen im Bericht vom 15. März 2013 betrafen lediglich Z-kodierte Diagnosen (Urk. 6/40 S. 2).

Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht, sondern wiesen lediglich auf die von der Beschwerdegegnerin geplante Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen ab spätestens Anfang Mai 2013 hin. Ihr Fazit lautete, es handle sich beim Versicherten um einen arbeitsfähigen jungen Mann, der wenig fähig sei, sich mitzuteilen, der aber sehr gut durch genaues Nachfragen und praktische Interventionen abholbar sei (Urk. 6/40 S. 6). 5.7

In ihrem Gesuch um Kostengutsprache vom 11. Oktober 2013 wies die Wohngemeinschaft G.____ darauf hin, dass der Versicherte nach dem zweiten Klinikaufenthalt zusehends an Stabilität gewonnen hatte. Er nehme nun praktisch ausnahmslos an der Tagesstruktur teil, erledige ihm übertragene Aufgaben gewissenhaft und habe durch gezieltes Trainieren von Alltagskompetenzen bereits schöne Fortschritte erzielt. Zudem sei er gut in die Gruppe integriert und pflege soziale Kontakte. Auch gelinge es ihm vermehrt, sich Unterstützung zu

holen, wenn sich die depressiven Symptome phasenweise verstärkten. Das Erlernen administrativer Aufgaben (vor allem offene Rechnungen) bereite ihm nach wie vor grosse Mühe und für Behördengänge sei mehrmaliges Nachhaken notwendig. Gesprächstermine mit der Begleitperson und dem Psychologen nehme er zuverlässig und interessiert wahr. Es sei wichtig, dass er die nötige Zeit erhalte, um nachhaltig und ohne Druck Boden unter den Füssen zu gewinnen (Urk. 6/66). 5 .

E. 6.2

Dem ist insofern beizupflichten, als es sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei einer leichten depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handelt, dem es am Krankheitscharakter fehlt. Selbst bei mittelschweren depressiven Episoden verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung. Daran ändert auch nichts, dass diese vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert wurde. Dabei handelt es sich um einen Befund, der seinerseits durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist. Die Besserung zwischen den Episoden ist jedoch im Allgemeinen vollständig (Urteil des Bundesgerichts 9C_176/2011 vom 29. Juni 2011 E.

E. 6.3

Hierbei stellt sich vorab das Problem, dass dieselben Fachpersonen zunächst eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/14 S. 2) und ein Jahr später ohne Erklärung eine schizoide Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/40 S. 2) diagnostizierten, bevor andere Fachpersonen

wenige Monate danach ohne Erläuterung wieder die ursprüngliche Diagnose stellten (Urk. 6/51 S. 1).

Darüber hinaus sind die Angaben zur Arbeitsfähigkeit und der Ausgestaltung der angepassten Tätigkeit in den Berichten der C.____, soweit überhaupt vorhanden, sehr vage (Urk. 6/14 S. 5 und 7, Urk. 6/40 S. 6, Urk. 6/51 S. 4). Die (Rest-)Arbeitsfähigkeit und insbesondere deren Verwertbarkeit lassen sich damit noch nicht zuverlässig beurteilen.

In Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung und die Sicherstellung des Behandlungsziels

in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen

(BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc, 124 I 170 E. 4). Dementsprechend vermögen sie ein von einer neutralen Fachperson erstelltes Gutachten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht ohne Weiteres in Frage zu stellen, auch wenn die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung durchaus wertvolle Erkenntnisse zeitigen kann (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Daraus ist zu schlussfolgern, dass und so weniger auf ein Gerichtsgutachten verzichtet und allein auf Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten abgestellt werden kann, die in konsistent und nur vage sind. 6. 4

Umgekehrt genauso wenig zu überzeugen vermag die Beurteilung des RAD Arztes, die der Persönlichkeitsstörung eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abspricht. Seine

Stellungnahme beruht nicht auf einer eigenen Untersuchung, sondern stützt sich hauptsächlich auf das Gesuch um Kostengutsprache der Wohngemeinschaft G.____. Das Gesuch ist jedoch nicht geeignet, die Berichte der C.____ in Frage zu stellen, handelt es sich doch dabei nicht um medizinische Unterlagen. Es geht dabei nicht um eine umfassende medizinische Abklärung des Versicherten, vielmehr liegt das Augenmerk darauf, die Nützlichkeit des eigenen Angebots für den Versicherten hervorzuheben.

Darüber hinaus ist dem Versicherten beizupflichten, dass nicht ohne Weiteres angenommen werden kann, dass die erzielten Fortschritte auch unter realen Bedingungen, d.h. ausserhalb der Wohngemeinschaft, nachhaltig sind. Bereits in der ersten Wohngemeinschaft D.____ stellten sich schnell erste Erfolge ein, welche jedoch nicht zu verhindern vermochten, dass nur ein Teil der Schnupperwochen realisiert werden konnte. In diesem Sinne ist dem Bericht der Wohngemeinschaft G.____ zu entnehmen, dass auch Monate nach dem stationären Aufenthalt nach wie vor depressive Symptome auftreten, gezieltes Training

stattfinden und Kontrollen nötig waren (vgl. E. 5.7).

Des Weiteren

wies der RAD-Arzt darauf hin, dass sich eine Interessen- und Motivationslosigkeit dieses Ausmasses

nicht mit einer leichten depressiven Episode erklären lasse (Urk. 6/52 S. 4). Gemäss Berichten der C.____ stehen diese Symptome jedoch primär im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung (z.B. Angst vor Ablehnung und Kritik, schnelle Demotivation aufgrund unrealistischer Erwartungen und schlechter Selbsteinschätzung). Damit setzt sich der RAD-Arzt nicht auseinander. Ferner kann ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht allein aufgrund des (früheren)

Vorhandenseins psychosozialer Faktoren von der Hand gewiesen werden. Vielmehr wäre diesfalls zu klären

gewesen, ob inzwischen ein verselbständigter Gesundheitsschaden vorliegt. Hingegen geht es nicht an, im Zweifelsfall entsprechend der Empfehlung des RAD-Arztes einfach ein Jahr lang die weitere Entwicklung abzuwarten (Urk.

6/52 S. 4).

Letztlich erachtete auch der RAD-Arzt immerhin eine regelmässige psychologische Betreuung als erforderlich und empfahl deshalb am 21.

November 2013, dem Versicherten eine entsprechende Schadenminderungspflicht aufzuerlegen (Urk. 6/52 S. 4).

6. 5

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die erste Stellungnahme seitens des RAD von Dr. med. V.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, abgegeben wurde. Sie erachtete die Angaben im ersten Bericht der C.____ als nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen sei. Am 8. Mai 2012 schlussfolgerte sie, dass bisher aufgrund des Gesundheitsschadens keine Ausbildung beendet worden und eine intensive Begleitung durch psychiatrisch erfahrene Lehrpersonen notwendig sei. Dies werde noch lange so

bleiben. Damit sei der geschützte Rahmen ausgewiesen (Urk. 6/26 S. 3). Die erste RAD-Ärztin sah die Probleme bei der beruflichen Integration somit nicht einzig in leicht zu beeinflussenden psychosozialen Faktoren und der persönlichen bzw. bewussten Einstellung des Versicherten begründet. 7. 7.1

Zusammenfassend ergibt sich, dass über den strittigen Rentenanspruch nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer angepassten Tätigkeit entschieden werden kann. 7.2

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger erfolgt

eine Rückweisung an den Versicherungsträger gestützt auf § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer),

wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210

E.

E. 8

Im letzten Bericht der C.____ vom 15. Oktober 2013 zur ambulanten Weiterbehandlung, unterzeichnet von Dr. med. T.____ und dem Psychologen

phil. Q.____, wurden folgende Diagnosen gemäss ICD

E. 8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obliegen (BGE 137 V 57 E.

2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 8.2

Die Beschwerdeführerin verlangt eine Parteientschädigung (Urk. 1 S. 6). Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

Keine Prozessentschädigung steht demgegenüber in der Regel dem Gemeinwesen zu (vgl. § 34 Abs. 2 GSVGer). So hat das Bundesgericht entschieden, dass kein Anspruch auf Prozessentschädigung besteht, wenn eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe eine obsiegende versicherte Person vertritt. Die Institution nehme öffentliche Aufgaben wahr und die finanziellen Mittel dazu stammten aus der öffentlichen Hand

(vgl. BGE 126 V 11). Angesichts der Begründung muss dies auch gelten, wenn eine entsprechende Institution wie vorliegend selbst Beschwerde führt. Darüber hinaus handelt es sich ohnehin nicht um einen komplizierten Sachverhalt, der einen unüblich hohen Arbeitsaufwand erfordert und damit eine Prozessentschädigung rechtfertigen würde (vgl. BGE 110 V 132 E. 4d). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des

Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf berufliche Massnahmen und gegebenenfalls über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt X.____, Soziales - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

E. 10

- Kodierung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Dysthymie (F34.1), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (F60.6) und Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0). Die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit waren dieselben wie im ersten Bericht der C.____ (Urk. 6/51 S.

1

f.).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit kam man zum Schluss, aktuell sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar. Bei weiterer Verbesserung des Zustandsbildes sei die Zumutbarkeit eines Arbeitspensums von zu Beginn 50 bis 70 % denkbar und wahrscheinlich (Urk. 6/51 S. 4; insofern wohl unpräzise Ziffer 1.6 des Berichts). Zur Begründung führte die

C.____ dieselben Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wie im ersten Bericht an (Motivationslosigkeit, schwierige Kontaktaufnahme etc.; Urk. 6/51 S. 3).

Konzentrationsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien eingeschränkt (Urk. 6/51 S. 6). Eine später immer noch verminderte Leistungsfähigkeit sei wahrscheinlich, aber noch nicht beurteilbar. Derzeit sei die Leistungsfähigkeit zu stark vermindert, als dass eine berufliche Massnahme unmittelbar in Betracht gezogen werden könne. Man gehe von einer

Stabilisierung innerhalb des nächsten Jahres aus (Urk. 6/51 S. 4) 5. 9

Dr. T.____ und der Psychologe

lic . phil. Q.____ betonten mit Schreiben vom 17. März 2014 nochmals, dass die ängstlich-vermeidende Persönlichkeits störung (ICD-10: F60.6) sowie die rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0) schwerwiegend seien und eine normale jugendliche Entwicklung verunmöglichen würden. Was sich vordergründig teilweise als Interessen-, Motiva tions - oder Antriebsproblem zeige, dem unterliege eine ausgeprägte Unsicher heit im Kontakt mit anderen, eine stark verminderte Selbstwirksam keits über zeugung , eine Überzeugung von eigener Minderwertigkeit und die grosse Sorge vor Kritik und Ablehnung. Im Zusammenhang mit diesen schon langjährig bestehenden Persönlichkeitszügen und den damit verbundenen Verhaltens mus tern sei auch die depressive Symptomatik (Wegfall von Erfahrungen, sozia ler Rückzug, gedankliche Belastung) und oben erwähnte volitionale Symptoma tik zu verstehen.

Die psychische Belastung vermutlich beider Eltern habe dazu geführt, dass der Versicherte wichtige Ent wicklungsschritte nicht realisiert habe. Es bestünden Erfahrungen von früher Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Realität sowie den eigenen Zielen und Bedürfnissen. Ein Lernen am Modell von dysfunktionalen Copingstrategien der Eltern sei naheliegend. Die An pas sungsfähigkeit des Versicherten sei stark beeinträchtigt. Wöchentliche psy cho therapeutische Termine nehme er freiwillig und zuverlässig wahr (Urk.

6/68 S. 1 f.). 6 . 6 .1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Verneinung des Rentenanspruchs vollumfänglich und praktisch wörtlich auf die beiden Stellungnahmen des RAD-Arzt es Med. prakt. U.____ .

Dieser hielt am 25 . Oktober 2013 zunächst fest, dass es im ersten Bericht der C.____ Hinweise auf psychosoziale und „ IV-ferne “ Faktoren gebe. So habe die Mutter den Auszug des Versicherten von zu Hause abgelehnt und die geschil derte Interessen- und Motivationslosigkeit gehörten in dieser Ausprägung nicht zu den Symptomen einer leichten Depression oder Dysthymie . Der Versicherte schein e nach seinem Vermeidungsverhalten wenig unangenehme Konsequenzen gespürt zu haben. Angesichts der Therapiefortschritte bei der ängstlich-vermei denden Persönlichkeitsstörung könne in einem Jahr geprüft werden, welches Ausmass die invaliditäts fern en Faktoren noch hätten (Urk. 6/52 S. 3 f.).

Am 6. Mai 2014 ergänzte er , dass der Bericht der Wohngemeinschaft G.____ erfreuliche soziale Fortschritte schildere und von Eigenschaften (zuverlässig, präsent, rücksichtsvoll, einführend sowie angenehme, humorvolle und wache Art) des Versicherten berichte, die beleg te n, dass keine gravierende depressive Störung vorliege. Auch zeige der Versicherte gemäss diesem Bericht kaum Ver meidungsverhalten ausser bei administrativen Dingen und offenen Rechnungen, was angesichts des niedrigen IQ sowie der Lese- und Rechtschreibschwäche nicht verwundere. Dass er sich in der neuen sozialen Umgebung besser zurecht finde, unterstreiche zudem die Wichtigkeit der sozialen Faktoren. Dies spreche gegen die von der C.____ zunächst gestellte Diagnose einer schizoiden Persönlich keitsstörung und gegen das Vorlieg en einer anhaltenden ängstlich - vermeiden den Persönlichkeitsstörung. Die am 15. Oktober 2013 diagnostizierte rezidi vierende depressive Störung (ICD-10: F33.0) sei ausserdem nur eine leichte depressive Episode (Urk. 6/71 S. 2

f.).

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