

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00379 vom 30. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00379

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00379 du 30 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00379 del 30 maggio 2016

Erwägungen

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

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 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 (vgl. dazu BGE 130 V 343 E. 3.4.2). Für den Fall, dass eine versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben oder eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen konnte, enthält Art. 26 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Sondervorschriften für die Festlegung des Valideneinkommens.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

dargelegten Rechtsprechung – hervor gehoben hat, ist

die Frage nach den einer versicherten Person noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen

erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten: Die

Arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leistungsfähig ist. Die Fachleute der Berufsberatung dagegen haben sich darüber auszusprechen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt erforderlich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts I

936/2005 vom 2. April 2007 E. 3.3, bestätigt in den Urteilen 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2 und 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachten den Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Um die Beweiskraft der Begutachtung herabzusetzen, bedarf es daher objektiv feststellbarer Gesichtspunkte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Demgegenüber geht es nicht an, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, allein weil die mit der Behandlung beauftragten Ärzte zu einer unterschiedlichen Einschätzung gelangen oder anlässlich einer beruflichen Abklärung eine von der medizinisch-theoretisch festgelegten Arbeitsfähigkeit erheblich abweichende, tatsächlich gezeigte Leistung festgestellt wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts I_676/2005 vom 13.

März 2006 E. 2.4 und I_936/2005 vom 2. April 2007 E. 3.3).

E. 2

ergaben

ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom rechts mit intraforaminaler Diskushernie L5/S1 und Neurokompression L5 sowie mit Myotendinosen im rechten Bein (Urk. 7/54/1-5). Infolgedessen

stellte der die IV-Stelle beratende Regionale Ärztliche Dienst (RAD) den Arbeitsbereich Logistik in Frage (Urk. 7/55). In Anbetracht dessen liess

die IV-Stelle den Versicherten

im

E.____

beruflich abklären (Urk. 7/70).

Dieses empfahl

weitere medizinische Abklärungen und gegebenenfalls einen Abschluss zum Praktiker

PrA Logistik nach INSOS (Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung),

Urk. 7/70/7-8).

Dem entsprach die IV-Stelle mit

den neuen Kosten gut sprach für eine erstmalige Ausbildung während drei Monaten im Frühjahr 2013

(Urk. 7/83, Vertrag Urk. 7/81). Im Juni 2013 schloss der Versicherte das Qualifikationsverfahren PrA schliesslich

mit knapp bis mehrheitlich erfüllten Anforderungen ab (Urk. 7/87/13-23, Urk. 7/87/1-10).

Seither arbeitet er im geschützten Rahmen und verpackt Besteck zu einem Stundenlohn von Fr.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, es

liege keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die dargestellten Einschränkungen würden keinen langdauernden Gesundheitsschaden begründen. Zum Gutachten hielt sie fest, darin seien sämtliche Berichte der beruflichen Massnahmen berücksichtigt worden. Die Verdachtsdiagnose ADHS, die bei einer Ausbildung sicherlich Auswirkungen habe, genüge indessen nicht für eine Rentenzusprache (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort anerkannte sie

hingegen einen Abklärungsbedarf bezüglich der körperlichen Beschwerden und beantragte in diesem Sinne eine Rückweisung der Sache an sie (Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in wies zunächst

auf den schwierigen Werdegang des Versicherten hin. Sie machte geltend, die Eingliederungsfachleute

hätten trotz guter Motivation nur eine geringe Leistungsfähigkeit festgestellt

und eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt als kaum möglich erachtet

(Urk. 1 Rz

E. 3

-- (Urk. 7/92, 7/102/11).

E. 3.1

In den Akten finden sich neben einigen Leistungsausweisen des Versicherten hauptsächlich Berichte von Fachleuten, die mit dessen Eingliederung bzw. Ausbildung betraut waren. Nichtsdestotrotz hängt es – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – in erster Linie vom Beweiswert des Gutachtens vom 3. Juli 2014

sowie der übrigen medizinischen Unterlagen ab, ob ohne weitere Abklärungen über den Rentenanspruch entschieden werden kann.

E. 3.2

Wie das Bundesgericht mehrfach und auch jüngst – in Präzisierung der unter E.

E. 3.3

Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht entscheidend ist also, ob die festgestellten kognitiven Defizite nachvollziehbar und überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärbar sind, das mit Blick auf Schweregrad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinne gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 9F_ 9/2007 vom 15. September 2008 E. 4.2.4.3). 4. 4.1

Im Gutachten vom 3. Juli 2014 wurde vorab der test psychologische Befund wiedergegeben .

Die Psychologin lic. phil. H. ___ hatte mit dem Versicherten einen Aufmerksamkeits- und Belastungstest D2, einen Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (WIE) sowie einen Matrizen-Test SPM durchgeführt (Urk. 7/102/15) .

Der Versicherte weist ein unterdurchschnittliches Tempo bei durchschnittlich vielen Fehlern auf. Die Konzentrationsleistung habe eher im unteren Normbereich gelegen. Im Vergleich mit der altersgleichen Normstichprobe sei der Test unaufmerksam/unkonzentriert bearbeitet worden. Die Konzentration habe nach zwei Minuten nachgegeben, doch 40 Sekunden später habe sich der Versicherte wieder konzentrieren und die Leistung der ersten bearbeiteten Zeilen bis zum Schluss erbringen können, was auf Ausdauer hinweise.

Der Verbal-IQ

bei 79 liege

im grenzwertigen Bereich. Er stehe stellvertretend für erworbenes Wissen, das schlussfolgernde verbale Denken und die Aufmerksamkeit für sprachliche Inhalte. Im Durchschnittsbereich liege der Handlungs-IQ bei

E. 3.4

mit diversen Hinweisen). Auch Rossi, a.a.O., S. 22 weist darauf hin, dass die medikamentöse Behandlung bei Erwachsenen (nur) in rund 50 % der Fälle erfolgreich sei und sehr abgestimmt zu erfolgen habe.

Demnach ist es für die Invaliditätsbemessung unabdingbar, bei bestätigter ADHS-Diagnose zunächst einen Behandlungsversuch durchzuführen und

letztlich mit Blick auf das eingeschränkte Belastungsprofil die Einkommens- bzw. Prozentzahlen zu ermitteln. Auf letzteres kann auch nicht unter Berufung auf Praktikabilität und Verhältnismässigkeit des Verwaltungsaufwandes verzichtet werden. Die massgebenden Zahlen sind in den Akten festzuhalten, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblichen Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich/Basel/Genève 2014, Art. 28a N 207 mit Hinweisen auf BGE 114 V 301 E. 3 und ZAK 1961 S. 84) . Vorliegend finden sich weder in angefochtenen Entscheidung (Urk. 2) noch den Feststellungsblättern zum Vorbescheid (Urk. 7/116) oder Einwand (Urk. 7/103) entsprechende Angaben. Der RAD-Arzt Dr. med. Wüst, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt einzig fest, die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und angepassten Tätigkeit betrage 0 % (Urk. 7/103/3) . Dies lässt keine Rückschlüsse auf das Validen- oder Invalideneinkommen zu und ist letztlich nicht nachvollziehbar , nachdem

gutachtlich ein eingeschränktes Belastungsprofil festgestellt wurde und im Laufe der Attestlehre körperliche Beschwerden hinzutreten, aufgrund welcher der RAD-Arzt Dr. I.____ die Eignung der Tätigkeit als Logistiker in Frage stellte (vgl. Urk. 7/55) . 5.5

Zu bedenken gilt es überdies, dass eine unbehandelte ADHS durch die Symptomatik selbst sowie deren Folgen (Selbstwertprobleme, Frustration, Aggressionen etc.) häufig mit Problemverhalten in Schule, Beruf, Familie und Freizeit einhergeht. Die ADHS führt zu Lernstörungen, erwartungswidrigen schulischen Minderleistungen und kann in einigen Fällen auch in delinquentem Verhalten münden. Später kann eine ADHS Suchterkrankungen, Depressionen, Angststörungen und andere Beziehungs- und Verhaltensstörungen hervorrufen (vgl. Rossi, a.a.O., S. 20, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_917/2011 vom 28. März 2012 E. 3.2).

Der Versicherte hat ein gewisses Potenzial für Suchterkrankungen bereits an den Tag gelegt (Urk.

7/102/12). Ausserdem kann der in den Akten dokumentierte schwierige schulische und berufliche Werdegang (vgl. Urk. 7/1, 7/32-33, 7/40-41, 7/46/2, 7/53, 7/70, 7/87/1-10 und 13-23) bei Verdacht auf ADHS in Kombination mit den bisher ermittelten IQ- und Intelligenzwerten (vgl. E.

4.1, Urk. 7/7/10 ff.) wohl nicht einzig auf psychosoziale Umstände wie Schulwechsel, Zweisprachigkeit und wenig gebildete Eltern zurückgeführt werden (vgl. E. 4.2). Der Gutachter hielt den Versicherten auch ausdrücklich fest, wenn es dem Versicherten gelinge, eine Stelle zu finden, die zu seinen Interessen, Fähigkeiten und Einschränkungen passe bzw. wenn er durch eine Stimulanzienbehandlung hilfreich unterstützt werden könne, sei die Prognose gut. Wenn nicht, dann habe er ein erhöhtes Risiko für Sekundärfolgen der ADHS wie Drogen, Kriminalität und psychische Störungen (vgl. Urk. 7/102/20).

Bei ihren bisherigen Eingliederungsbemühungen trug die Beschwerdegegnerin diesen Aspekten zu wenig Rechnung. Aus dem Gutachten geht zumindest deutlich hervor, dass sich die

Einschränkungen nicht nur aus dem IQ ergeben und unter adäquater Behandlung allenfalls verbessert werden können (Urk. 7/102/19). Es ist daher fragwürdig, ob die beruflichen Möglichkeiten des Versicherten mit dem Abschluss zum Praktiker für Logistik nach INSOS bereits ausgeschöpft sind. Der C.____ prognostizierte im Jahr 2009 bei ähnlichen Testergebnissen ohne Berücksichtigung einer ADHS, eine adäquate berufliche Eingliederung sei mit einiger Wahrscheinlichkeit erfolgreich

(Urk. 7/7/8). Eine Leistungssteigerung durch die Einnahme von Ritalin und weitere unterstützende Therapien erscheint zudem aufgrund der Angaben des Versicherten prüfenswert

(Urk. 7/102/14). Ist sein aktueller Bildungsstand aber mitunter durch eine erst jetzt erkannte, bisher ungenügend behandelte Erkrankung verursacht, die gemäss Gutachter auch künftig die Ausbildung zu einer geeigneten Tätigkeit erschwert (vgl. Urk. 7/102/19), was von der Beschwerdegegnerin übrigens nicht in Abrede gestellt wird (vgl. E. 2.1), bedarf es aufgrund dieser neuen Erkenntnisse einer weiteren Prüfung von Eingliederungsmassnahmen.

6.

6.1

Zusammengefasst überzeugen das Gutachten vom 3. Juli 2014 und die von der Beschwerdegegnerin daraus gezogenen Schlussfolgerungen nicht. Das Gutachten gibt vielmehr Anlass zu weiteren

umfassenden medizinischen Abklärungen

(nicht nur hinsichtlich der somatischen Beschwerden), allenfalls der Auferlegung einer Schadenminderungspflicht in Form einer Behandlung und – abhängig von deren Erfolg – neuen Eingliederungsmassnahmen.

Ebenso sind erwerbliche Abklärungen vorzunehmen. Da die notwendigen Abklärungen somit grundsätzlicher Natur und voraussichtlich mit einem Behandlungsversuch sowie weiteren Eingliederungsmassnahmen zu kombinieren sind, fällt ein Gerichtsgutachten ausser Betracht. Die Sache ist folglich gestützt auf § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 6.2

Im Übrigen wird die Beschwerdegegnerin zu beachten haben,

dass ein (allenfalls befristeter) Rentenanspruch trotz des Grundsatzes „Eingliederung vor Rente“ auch entstehen kann, wenn die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung noch nicht ausgeschöpft sind, aber keine beruflichen Massnahmen laufen oder angeordnet sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_892/2011 vom 21. September 2012 E. 3.3.1). So hielt das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_186/2009 vom 29. Juni 2009 E. 3.3 die Prüfung des Rentenanspruchs mit dem Einkommensvergleich für angezeigt, als bei einer versicherten Person, die aufgrund ihrer psychischen Gesundheit bisher keine berufliche Ausbildung absolvieren konnte, trotz voller Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten die geplanten Eingliederungsmassnahmen invaliditätsbedingt nicht durchgeführt werden konnten. Die vorliegende Situation könnte vergleichbar sein. Der Abschluss als Praktiker Logistik nach INSOS orientiert sich speziell an den individuellen Fähigkeiten von Jugendlichen, die der zweijährigen Attestausbildung (EBA) wegen einer Lern- oder Leistungsbeeinträchtigung (noch) nicht gewachsen sind (vgl. www.insos.ch/praktische-ausbildung), weshalb damit keine zureichenden beruflichen Kenntnisse für den ersten Arbeitsmarkt erworben werden. Der Versicherte nahm dementsprechend auch umgehend eine Arbeit im geschützten Rahmen auf (Urk. 1 Rz 72 f.). Ob noch weitere Eingliederungsmassnahmen geboten sind, werden die Abklärungen zeigen.

Anzumerken bleibt, dass die Bestimmung von Art. 26 IVV nicht grundsätzlich ausschliesst, dass zur Berechnung des Valideneinkommens auf das Einkommen eines bestimmten Berufs abgestellt wird. Vorausgesetzt sind aber eindeutige Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung den betreffenden Beruf erlernt hätte. In einem ähnlichen Fall wie dem vorliegenden, liess das Bundesgericht die Frage des anrechenbaren Valideneinkommens explizit offen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_820/2012 vom 1. Mai 2013 E. 3.1 mit Hinweisen, 3.2 und 3.4). Die Beschwerdegegnerin wird daher gegebenenfalls die Umstände näher zu klären und die Festlegung des Valideneinkommens eingehend zu begründen haben. 7.

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 Ob siegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuer legen sind.

Die Beschwerdeführerin verlangt implizit eine Parteientschädigung (Urk. 1 Rz

84). 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 (§ 34 Abs. 2 GSVGer). So hat das Bundes gericht entschieden, dass kein Anspruch auf Prozessentschädigung besteht, wenn eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe eine obsiegende ver sicherte Person vertritt. Die Institution nehme öffentliche Aufgaben wahr und die finan ziellen Mittel dazu stammten aus der öffentlichen Hand (vgl. BGE 126 V 11). Angesichts der Begründung muss dies auch gelten, wenn eine entspre chende Institution wie vorliegend selbst Beschwerde führt. Darüber hinaus han delt es sich angesichts der wenigen medizinischen Unterlagen ohnehin nicht um einen komplizierten Sachverhalt, der einen unüblich hohen Arbeitsaufwand erforderte und damit eine Prozessentschädigung recht fer tigen würde (vgl. BGE 110 V 132 E. 4d). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2 4. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversi cherungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolg ter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - X.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - G erichtskasse (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 Bundes gesetzes 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 GrünigBonetti

E. 8

21, 24-30 und 59) . In Anbetracht dessen seien die Schlussfolgerungen im Gutachten nicht nachvollziehbar (Urk. 1 Rz 43 und 48 f.).

Ferner fehle es diesem Mann einer Auseinandersetzung mit abweichenden früheren Beurteilungen der psychischen und geistigen Einschränkungen (Urk. 1 Rz 40-42 und 50-54) . Überdies seien die somatischen Beschwerden unbeachtet geblieben (Urk. 1 Rz 21 und 58) .

Endlich sei eine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar, da die hierfür benötigten Arbeitsbedingungen zu kosten- und personalintensiv seien (Urk. 1 Rz 62-64). Andernfalls rechtfertige sich ein maximaler Abzug von 25 %

beim Invaliden einkommen , das

dem nach Art. 26 IVV festzulegenden hypothetischen Valideneinkommen gegenüberzustellen sei (Urk. 1 Rz 69-78).

In der Replik argumentierte die Beschwerdeführerin, bei der festgestellten niedrigen Intelligenz , der

diagnostizierten ADHS sowie aufgrund der Einschätzung der zahlreichen Eingliederungsfachpersonen sei erwiesen , dass zumindest vorerst nur eine Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen bestehe . Weitere Abklärungen seien unnötig und daher unzumutbar. Andernfalls sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 12).

3.

E. 9

4. Dieser umfasse die Flüssigkeit des schlussfolgernden Denkens, die räumliche Wahrnehmung, die Aufmerksamkeit für Details und die visuo-motorische Integration. Die Indexwerte Arbeitsgeschwindigkeit (Fähigkeit, visuelle Informationen möglichst schnell zu verarbeiten) , Arbeitsgedächtnis (Fähigkeit, Informationen zu erfassen, kurzzeitig zu merken und bearbeiten) und Sprachverständnis würden im unter durchschnittlichen Bereich liegen.

Zusammenfassend liege der Gesamt-IQ von 84 im unterdurchschnittlichen Bereich . Hinweise auf eine Intelligenzminderung nach ICD-10 gebe es keine.

Bei den Indexwerten würden sich Defizite in den sprachlichen, verbalen Fähigkeiten zeigen , die wahrscheinlich als beeinträchtigend erlebt würden . Es bestehe aber die Möglichkeit, dass der Versicherte diese mit anderen kognitiven Fähigkeiten kompensiere. Eine Arbeitsfähigkeit bei optimal angepasster Tätigkeit sei anzunehmen (Urk. 7/102/15-16). 4.2

Der Gutachter Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

schlussfolgerte , es bestehe keine Intelligenzminderung mit Krankheitswert. Den reduzierten Verbal-IQ könne man über den Bildungsweg und die sozialen Probleme nachvollziehen (Schul- / Sprachwechsel, wenig gebildetes Elternhaus). Der Versicherte habe jedoch sowohl in der Testung im C.____ als auch durch die Psychologin H.____ und ebenso in seiner klinischen Untersuchung Mängel in der Konzentration- und Ausdauer Aufmerksamkeit gezeigt. Insgesamt stehe also eine Aufmerksamkeitschwäche im

Vordergrund, keine pathologische Intelligenzminderung. Der Versicherte habe angegeben, einmalig Ritalin vor einer Prüfung genommen zu haben, wodurch er sich besser habe konzentrieren können. Bei monotonen Tätigkeiten schweife er schnell ab. Er sei ein „sensation seeker“, spiele stundenlang und sei gerne auf der Strasse unterwegs. Es müsse einfach immer etwas gehen. Der Versicherte sei offenbar schon in der Schule hyperaktiv gewesen (Herumzappeln und Verlassen der Klasse unter einem Vorwand, um sich bewegen zu können). Er beschreibe Probleme in der Selbstorganisation (Steuerklärung, Rechnungen), Impulsivität (Ausflippen) und eine verstärkte emotionale Amplitude (ohne Nachteile im Alltag). In den Vorakten werde zudem mehrfach über erhöhte Ablenkbarkeit berichtet.

Der Gutachter stellte daher folgende Diagnosen mit „möglicher“ Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. einfache Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung (ICD-10: F90.0) seit Kindheit, keine Intelligenzminderung (Gesamt-IQ 84) und 2.

Höhenangst (Urk. 7/102/17) . 4.3

Zur Leistungsfähigkeit des Versicherten führte der Gutachter aus, dieser arbeite vollschichtig im geschützten Rahmen und wirke eher unter- als überfordert. Er schliesse Freizeitaktivitäten an die Arbeit an und es gehe ihm gut.

Aufgrund der Intelligenz lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Selbst Menschen mit deutlich niedrigerem IQ könnten in der Regel einer Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nachgehen. Für eine Tätigkeit als Logistiker scheine der Versicherte wenig motiviert, doch seien auch hier keine Einschränkungen erkennbar. Aus der beschriebenen ADHS-Problematik könnten sich je nach Tätigkeit zwar Einschränkungen ergeben. Im angestrebten Beruf als Securitas würden sich diese jedoch auf die Ausbildung (Aneignung des entsprechenden Fachwissens) beschränken, da die Tätigkeit selbst wenig anspruchsvoll und mit viel Bewegung (z.B. Rundgänge im Objektschutz) verbunden sei.

Zusammenfassend sei in optimal angepassten Tätigkeiten jetzt schon eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Diese könnte sich aber durch eine ADHS-Therapie (Stimulanzen) noch verbessern. Unter Ritalin sollte der Versicherte konzentriert er bzw. weniger ablenkbar sein, weniger Fehler machen, auch kognitiv anspruchsvollere Aufgaben lösen und sich theoretische Kenntnisse schneller aneignen können. Die Berufswahl Securitas sei z.B. mit einem Praktikum und bei Bewährung mit einer Ausbildung zu unterstützen. Allenfalls sei hier eine interinstitutionelle Zusammenarbeit sinnvoll. Die „massliche“ Arbeitsfähigkeit nach Durchführung dieser Massnahmen betrage 100 % (Urk. 7/102/19) .

Auf explizite Frage nach der Arbeitsfähigkeit als ungelernete Hilfskraft in der freien Wirtschaft

bestätigte der Gutachter nochmals, diese betrage 100 % . Zum erfragten Belastungsprofil führte er aus, zumutbar seien alle körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten repetitiver Natur, kognitiv wenig anspruchsvoll, mit gewisser Toleranz gegenüber Leichtsinnsfehlern. Denkbar wären Tätigkeiten in der industriellen Fertigung, als Securitas, als Chauffeur oder dergleichen . Aufgrund der somatischen Vorgeschichte eher ungünstig seien rückenbelastende körperlich schwere Tätigkeiten. Aufgrund der Höhenangst seien Arbeiten auf Kränen oder Gerüsten ungeeignet (Urk. 7/102/24). 5. 5.1

Es fällt auf, dass es sich um ein psychiatrisches Gutachten handelt, beim Belastungsprofil jedoch auch somatische Beschwerden berücksichtigt wurden, die der Gutachter mangels entsprechender Spezialkenntnis nicht ausreichend selbst zu beurteilen vermöchte. Das vom RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, nach Vorliegen der ersten Arztberichte am 29. August 2012 erstellte Belastungsprofil ist denn auch wesentlich eingeschränkter (rückenschonendes Arbeiten, leichte Lastenhebung bis max. 10 kg, keine nach vorne geneigten Arbeiten oder solche über Kopf). Er empfahl damals eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums beginnend mit 50

%

und wies auf eine mögliche Besserung hin. Ferner sah er einen möglichen psychosomatischen Zusammenhang mit Überforderungssituationen (Urk. 7/55). Dr. med. J.____, Facharzt

für Physikalische Medizinisch und Rehabilitation sowie Rheumatologie, diagnostizierte im März 2013 als letzter Spezialarzt

anhand klinischer und radiologischer Befunde ein chronisches lumbospondylogenes mit möglichem intermittierendes L5-Reizsyndrom rechts bei Spondylolyse/ listhesis und leichter skoliotischer Fehlhaltung sowie rezessaler Stenose L5 rechts. Er hielt fest, der aktuelle Funktionszustand sei als gut zu bezeichnen, Hinweise auf eine wesentliche Chronifizierung oder Symptomausweitung bestünden nicht. Er empfahl ein physiotherapeutisch begleitetes Aufbautraining im Rahmen einer medizinischen Trainingstherapie während drei bis sechs Monaten. Zum Belastungsprofil äusserte er sich nicht, ebenso wenig attestierte er dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit –

wohl mitunter aufgrund der

laufenden Ausbildung

(Urk. 7/94/8-9).

Ferner rezeptierte der Hausarzt noch

Ende 2013 Schmerzmedikamente (Urk. 7/94/5).

Einerseits war der jüngste medizinische Bericht für die degenerative Erkrankung bei Erlass der angefochtenen Verfügung also bereits zwei Jahre alt. Andererseits fehlt in den Akten ein Belastungsprofil, erstellt von einem Facharzt anhand aktueller Befunde nach Durchführung der empfohlenen Massnahmen. Es ist daher der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden ein weiterer Abklärungsbedarf besteht (vgl. Urk. 6).

5.2

Der aktuell ermittelte Gesamt-Intelligenzquotient (IQ)

von 84 ist alsdann geringfügig höher als der Gesamt-IQ von 81, den die Testung mittels Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder IV (HAWIK-IV) im Jahr 2009 durch den

C.____ ergab (vgl.

Urk. 7/7/8).

Die Abweichung ist vernachlässigbar in Anbetracht dessen, dass im Klassifikationssystem DSM-IV-TR ein Messfehler von ca.

fünf Punkten – abhängig vom Test – berücksichtigt wird (vgl. Henning Sass et al, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, DSM-IV-TR, Göttingen 2003, S. 73 f.).

Indessen gilt – wie von der Beschwerdeführerin selbst dargelegt (Urk. 1 Rz 39) – eine durch geringe Intelligenz verursachte Erwerbsunfähigkeit nach der bundes gerichtlichen Rechtsprechung in der Regel nur dann als gesundheitlich verur sacht, wenn die Intelligenz im medizinische Sinne vermindert ist, mithin der IQ weniger als 70 beträgt. Nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG gi lt in der Regel eine Intelligenz im unteren Normalbereich , d.h. ein

IQ zwischen 70 und 84 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_108/201 4 vom 2 4. September 2014 E. 2.2 mit Hinweisen). Dementsprechend verneinte

das Bundesgericht mit Urteil 9C_664/2009 vom 6. November 2009

den Rentenanspruch eines Versicherten mit einem IQ von 74, wobei es seiner Beurteilung das gebräuchliche Klassifikationssystem ICD-10

zugrunde legte. Dieses teilt Intelligenzminderungen in leichte (IQ 69 bis 50), mittelgradige (IQ

49 bis 35) , schwere (IQ 34 bis 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle ein

(ICD-10: F70 bis F73) , wobei die Mehrzahl der in den oberen Bereichen der leichten Intelligenzminderung

Eingestuft noch für eine Arbeit anlernbar ist , die eher praktische als schulische Fähigkeiten, einschliesslich ungelernter oder angelernter Handarbeit, verlangt (vgl. Weltgesundheitsorganisation [WHO] , Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl.

2014, S. 310).

Die Einteilung der geistigen Beh inderungen gemäss DMS-IV-TR ist dieselbe unter Berücksichtigung von Messfehlern . Es wird ebenfalls angemerkt , dass Personen mit leichter geistiger Behinderung gewöhnlich die sozialen und beruflichen Fertigkeiten erwerben, um für sich selbst zu sorgen (vgl. Henning Sass et al, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, DSM-IV-TR, Göttingen 2003, S. 73 und 75).

Nichts zu Gunsten des Versicherten kann ferner aus der dannzumal vom C. ___ gestellten Diagnose „ICD-10, multiaxial K/J, Achse 3: Niedrige Intelligenz (4)“ abgeleitet werden. Das dabei angewendete Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters ist eine Weiterentwicklung des ICD-10 Schemas und umfasst folgende Achsen: I. klinisch-psychiatrisches Syndrom, II. umschriebene Entwicklungsstörung, III . Intelligenzniveau, IV. somatische Erkrankungen, V. abnorme psychosoziale Umstände und VI. globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus. Inso weit ist der Beschwerdeführerin beizupflichten (Urk.

E. 12

Rz 88 f. , Urk.

E. 13

) . In Ergänzung dazu ist aber zu betonen, dass die vorliegend interessierende III. Achse auf der oben erwähnten ICD-10 Einteilung

für den Bereich IQ < 70 basiert und diese bloss um vier Intelligenzniveaus im darüber liegenden Bereich (IQ > 69)

ergänzt: niedrige Intelligenz (IQ 70 bis 84), Normvariante (IQ 85 bis 114), hohe Intelligenz (IQ 115 bis 129) und sehr hohe Intelligenz (IQ über 129).

Die festgestellte „niedrige Intelligenz“ ist daher nicht mit einer invalidisierenden Intelligenzminderung im Sinne des ICD-10 gleichzusetzen.

Zusammenfassend ist eine geringe Intelligenz als invalidisierender Gesundheitsschaden aufgrund der Testergebnisse von 2009 und 2014 selbst unter Berücksichtigung von Messfehlern

definitiv auszuschliessen . Es ist sogar

möglich , dass der Versicherte – in Anbetracht der neu gestellten Diagnose ADHS – sein Potenzial bisher noch nicht vollständig ausschöpfen konnte (vgl. Rossi, ADHS, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Informationen aus der Praxis für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen, S. 165, abrufbar unter www.adhs.ch) .

Eine Ausnahme vom Regelfall, wie sie die Beschwerdeführerin fordert (Urk. 1 Rz. 39-44), ist denkbar, wenn die festgestellte Intelligenz im unteren Normbereich die erwerblichen Auswirkungen eines anderen invalidenversicherungsrechtlich anerkannten Leidens negativ beeinflusst . Dies ist nachfolgend zu prüfen. 5.3

Gemäss Gutachten steht im Vordergrund eine hyperkinetische Störung, konkret eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F 90.0). Die Begriffe Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung , definiert nach dem DSM-V der American Psychiatric Association , und hyperkinetische Störungen , definiert nach der ICD-10 der WHO, beschreiben ein länger dauerndes und situationsübergreifend auftretendes psychiatrisches Störungsbild mit einer Kernsymptomatik von Unaufmerksamkeit, motorischer Unruhe und Impulsivität, deren Ausmass nicht dem Alter, Entwicklungsstand und der Intelligenz des Betroffenen entspricht und zu klinisch bedeutsamen funktionellen Beeinträchtigungen in mehreren Lebensbereichen, z.B. im familiären, schulischen oder beruflichen Alltag, führt. Es handelt sich um eine Entwicklungsstörung, die in der Kindheit in Erscheinung tritt und über das Jugendalter hinaus oftmals im Erwachsenenleben – mit teils veränderter Symptomatik – fortbesteht. Die in der ICD-10 und dem DSM-V aufgeführten diagnostischen Kriterien wurden für die Störung bei Kindern und Jugendlichen entwickelt , bilden aber auch Grundlage für die Diagnose bei Erwachsenen (vgl. Retz/Davydenko/Kröher/Retz-Junginger: Transition der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vom Jugend- ins Erwachsenenalter, in: Kinderärztliche Praxis 2014 S. 336 ff.;

Banaschewski/Döpfner,

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung: Störungsbild und Klassifikation, in: Kinderärztliche Praxis 2014 S. 286 ff. ; WHO , Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien,

Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl.

2014, S. 358 f.).

Die Beschwerdegegnerin machte wenig differenziert geltend, diese Diagnose beeinflusse zwar „sicherlich“ die Ausbildung, begründe aber keinen Rentenan spruch. Festzuhalten ist, dass d as Bundesgericht ein e Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch ADHS im Erwachsenenalter bisher – soweit ersichtlich – nur von vornherein ausschloss , wenn die versicherte Person vor der Diagnose stellung effektiv längere Zeit einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2013 vom 2 9. Oktober 2013 E. 4.2). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

Der Gutachter stellte als erster und einziger beim Versicherten die Diagnose A DHS . Der C.____ diagnostizierte im Jahr 2009 neben der geringen Intelligenz nur eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und eine atypische familiäre Situ ation (ICD-10: Z60.1). Erster e fällt nun bereits aufgrund des Zeitkriteriums aus ser Betracht (vgl. WHO , Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling/Mom bour/Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl.

2014, S. 209 f.) und l etztere ist e ine sogenannte Z-Kodierung , die zur K lassifizierung von Umständen vorgesehen ist , die den Gesundheitszustand einer Person zwar beeinflussen, an sich aber keine Krank heit oder Schädigung sind . Eine solche Belastung fällt nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens

(vgl. Urteil des Bundesge richts I

514/06 vom 2 5. Mai 2007 E. 2.2.2.2).

Infolgedessen

wäre vom Gutachter eine besonders detaillierte ADHS- Abklärung zu erwarten gewesen. Dazu gehört hätten beispielsweise ergänzende Gespräche mit Angehörigen und dem aktu ellen Arbeitsumfeld, die Verwendung standardisierter Checklisten und Fragebö gen

sowie eine sorgfältige Familienanamnese und Differenzialdiagnostik . Letzterer kommt gerade bei einer Problematik wie der ADHS, deren Kernsymp tome auch bei sehr vielen weiteren psychischen und neurologischen Störungen vorkommen können, gross e Bedeutung zu

(vgl. Rossi, a.a.O. , S. 36 f. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_785/2011 E. 5.1 und 5.2 ; vgl. auch Ausschlusskriterium E

des DMS-V).

Indessen fielen die Anamnese , die Erörterung der subjektiven Beschwerden sowie die Erhebung der objektiven Befunde im Gutachten sehr knapp aus (vgl. Urk. 7/102/11-15) , so dass

– der Beschwerdegegnerin folgend (Urk. 2) – von einer Verdachtsdiagnose

auszugehen ist . Der Gutachter äusserte sich dement sprechend auch nicht weiter zum Schweregrad der ADHS. Vielmehr räumte er selbst ein , dass man nun üblicherweise die adhs-typischen Auslenkungen in den Bereichen Hyperaktivität, Aufmerksamkeit, Selbstorganisation, emotionale Schwankungen und Impulsivität durch standardisierte Fragebögen (Wender-Reimherr-Interview) und Rückfragen bei den Eltern abklären würde.

Beim Versicherten verspreche er sich davon aber wenig zusätzlichen diagnostischen Gewinn, da dieser nicht sehr differenziert berichten könne und die alkohol kranke Mutter hier wahrscheinlich ebenfalls Mühe haben dürfte (Urk. 7/102/17).

Weitere

Abklärungen sind aber

nicht bereits deshalb verzichtbar, weil sie sich als schwierig erweisen könnten. So ist es bei einem Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität nicht in gleicher Weise wie etwa bei einer Depression mit verminderter Belastbarkeit einleuchtend, dass jemand am Arbeitsplatz eher unterfordert wirkt, nur weil es ihm gut geht und er viel in seiner Freizeit unternimmt (vgl. Urk. 7/102/19) . 5.4

Zur letztlich massgebenden Arbeitsfähigkeit machte der Gutachter verschiedene

Angaben. Er

attestiert dem Versicherten eine volle Arbeitsfähigkeit erstens in „optimal angepassten“ Tätigkeiten (Urk. 7/102/19), zweitens für körperliche leichte bis mittelschwere ungelernete Hilfstätigkeiten repetitiver Natur, kognitiv wenig anspruchsvoll, mit gewisser Toleranz gegenüber Leichtsinnsfehlern (Urk.

7/102/20) und drittens explizit als Logistiker, Chauffeur oder Sekretärin, wobei er Schwierigkeiten bei der Aneignung des entsprechenden Fachwissens einräumte und eine Interinstitutionelle Zusammenarbeit als allenfalls sinnvoll erachtete (Urk. 7/102/19). Ferner bemerkte er, die Arbeitsfähigkeit lasse sich durch eine ADHS-Therapie noch verbessern. Dann wären auch kognitiv anspruchsvollere Tätigkeiten mit geringerer Fehlertoleranz möglich. Im Zusammenhang mit den medizinischen und beruflichen Massnahmen sprach er sodann von einer „mutmasslichen“ Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 7/102/19).

Vorab ist festzuhalten, dass keine aktuell verwertbare Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit besteht, wenn eine Person die sie ausüben kann, aber nicht klar ist, ob sie sich das dafür erforderliche Fachwissen aneignen kann bzw. dazu Eingliederungsmassnahmen notwendig sind. Dasselbe gilt für eine mutmassliche Arbeitsfähigkeit nach Durchführung von Massnahmen. Weiter wurde im Gutachten nicht erörtert, ob das unterdurchschnittliche Arbeitstempo in der Testung letztlich zu einer Einbusse der Leistungsfähigkeit zufolge zeitlichem Mehraufwand führt. Immerhin wurde bereits in der ersten Testung auf die deutlich eingeschränkte Arbeitsgeschwindigkeit hingewiesen (Urk. 7/7/8 und 7/7/10) und auch in der klinischen Untersuchung stellte der Gutachter eine, wenn auch minimale Verlangsamung im formalen Denken fest. Das angeführte Belastungsprofil beruht zudem nicht nur auf IQ-bedingten Einschränkungen. Es berücksichtigt zusätzlich körperliche Einschränkungen und gesundheitlich bedingte kognitive Defizite, die sich unter adäquater Therapie in nicht bekanntem Ausmass verringern lassen sollen. Dabei ist zu beachten, dass das Bundesgericht einen Anspruch auf die Übernahme der Behandlung mit Ritalin bei hyperkinetischen Störungen im Sinne einer medizinischen Massnahme nach Art. 12 IVG wiederholt abgelehnt hat. Zur Begründung führte es jeweils aus, es stehe eine Therapie von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage, wobei sich über den damit erreichbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen lasse, weil klinisch oder wissenschaftlich sichere Faktoren, welche für individuelle Patienten eine Vorhersage erlauben würden, nicht existierten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2011 vom 23.

Mai 2012 E.

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