

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01209 vom 15. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01209

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01209 du 15 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01209 del 15 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____ meldete sich am 17. Dezember 2014 unter Hinweis auf ein Burnout, Depressionen sowie eine Fibromyalgie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Insbesondere ersuchte er um Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 8/1). Daraufhin tätigte die IV-Stelle Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Mit Vorbescheid vom 26. August 2015 stellte sie die Ablehnung des Leistungsgesuchs unter Verneinung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens in Aussicht (Urk. 8/19) und verfügte am 22. Oktober 2015 im angekündigten Sinne (Urk.

E. 1.1

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin weder im Vorbescheid vom 26. August 2015 noch in der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2015 auf seinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen Bezug genommen und dadurch ihre Begründungspflicht verletzt habe (Urk. 1 S.

E. 1.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Verfügung vom 22. Oktober 2015 zu nächst aus, dass beim Beschwerdeführer eine gesundheitliche Einschränkung vorliege, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in subjektiver Weise einschränke. Aufgrund der aktuellen fachärztlichen Behandlung und der vielen Ressourcen des Beschwerdeführers, zum Beispiel die absolvierten Aus- und Weiterbildungen sowie die verschiedenen ausgeübten

Tätigkeiten, gehe sie von der Möglichkeit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit aus. Unter dem Hinweis, dass die vorliegenden Diagnosen nach der Rechtsprechung mangels der erforderlichen Intensität nicht als invalidisierend gelten würden, verneinte die Beschwerdegegnerin schliesslich einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden

und damit den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 1.4

Zwar äusserte sich die Beschwerdegegnerin nicht ausdrücklich zu den vom Beschwerdeführer

mit der Anmeldung beantragten Eingliederungsmassnahmen (Urk. 8/1). Dies war aber aus ihrer Sicht nicht nötig, verneinte sie doch einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden (Art. 8 ATSG) und damit auch den Anspruch auf sämtliche Leistungen der Invalidenversicherung. Dass sie dabei insbesondere die Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) im Auge hatte, lässt sich aus deren Erwähnung unter den rechtlichen Grundlagen des Entscheids (Urk. 2 S. 1) schliessen.

Dadurch ist

die Beschwerdegegnerin den an Verfügungen der Massnahmenverwaltung gestellten Anforderungen wenn auch teilweise formelhaft genügend nachgekommen und die Verfügung vom 22. Oktober 2015

ist unter dem Gesichtspunkt des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs nicht zu beanstanden. 2.

E. 1.7

f.). Bei dieser Ausgangslage und bei Verfügungserlass erst gut einjähriger Therapie dauer kann noch nicht von einer konsequenten Depressionstherapie gesprochen werden, welche als gescheitert zu bezeichnen wäre. Im Gegenteil sahen die Ärzte durchaus Fortschritte und schlossen die Wiedererlangung der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht aus. Auch die Therapiefrequenz lässt nicht auf ein Ausschöpfen der Möglichkeiten schliessen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1).

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer während der Hospitalisation im A.____ zu seinem Tagesablauf

an gab (vgl. Austrittsbericht vom 16. Januar 2015, Urk. 8/16/5-8 S. 2 f.), dass er noch Sport mache und nach draussen spazieren gehe. In seiner Freizeit male er gern, gehe schwimmen und spiele Gesellschaftsspiele. Gerne würde er ins Fitnessstudio gehen, könne sich dies jedoch aufgrund der finanziellen Situation nicht leisten. Zu seiner 27-jährigen Tochter bestehe ein guter Kontakt.

Aufgrund der vom Beschwerdeführer dargelegten Gestaltung des Alltags kann nicht ausgeschlossen werden, dass die diagnostizierte Depression eine nicht behebbare Beeinträchtigung der Gesundheit nach sich zieht, zumal eine erhebliche Diskrepanz zwischen der gemäss

den behandelnden Therapeuten eingeschränkten Leistungsfähigkeit im Beruf und dem aktiven Freizeitverhalten des Beschwerdeführers auszumachen ist.

Mit Blick auf die von diesem geschilderte Freizeitgestaltung und den hierfür aufgewendeten Ressourcen ist somit eine untherapierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen (vgl. auch BGE 140 V 290 E. 3.3.2). 5 . 2 .5

In Bezug auf die festgestellte Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung ist zu berücksichtigen, dass akzentuierte Persönlichkeitsanteile mit Selbstwertproblematik keine psychische Erkrankung nach den diagnostischen Kriterien darstellen, etwa im Sinne einer Persönlichkeitsstörung. Diese Belastungen sind vielmehr den akzentuierten Persönlichkeitszügen zuzuordnen und fallen als solche nicht unter den Begriff des rechts erheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2).

Vorliegend kann nichts anderes gelten. Trotz der narzisstisch akzentuierten Persönlichkeitsanteile schloss der Beschwerdeführer eine Kochlehre und anschliessend eine KV-Lehre erfolgreich ab. Danach absolvierte er eine Ausbildung zum Finanz- und Versicherungsberater. Ausserdem bildete er sich zum Ernährungsberater und Shiatsu-Masseur aus (vgl. dazu Bericht des Z.____ vom 7. April 2015, Urk. 8/13 S. 2). Auch war er teilweise gleichzeitig an verschiedenen Stellen erwerbstätig (Urk. 8/7), was offenbar nicht zuletzt seinen vielen Ressourcen zur Bewältigung der Persönlichkeitsproblematik

zumindest im Erwerbsbereich zu verdanken sein dürfte. Deshalb ist davon auszugehen, dass diese Störung die Arbeitsfähigkeit für sich allein gesehen nicht beeinträchtigt.

Die nach Einschätzung der Therapeuten des Z.____ mittelgradige Einschränkung der Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen sowie die leichtgradige Einschränkung der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten (Bericht vom 7. April 2015, Urk. 8/13 S. 3) stehen einer Arbeitsfähigkeit nicht entgegen, zumal diese Einschränkungen nur das Privatleben und die Freizeit des Beschwerdeführers betreffen. Somit ist das Vorliegen lediglich einer narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung nach vollziehbar dargelegt, weshalb diesbezüglich kein invalidisierendes

Gesundheitsschaden

gegeben ist. 5 . 2 .6

Nach dem Gesagten und in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin bleibt das psychische Leiden aufgrund der gestellten Diagnosen bei der Beurteilung der Invalidität ohne Relevanz. Da auch aus somatischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist (Bericht des Y.____ vom 2. Februar 2015, Urk. 8/10 S. 7), ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen.

Mangels Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) hat der Beschwerdeführer kein Anspruch auf die Übernahme der Kosten für die Ausbildung zum Arbeitsagogen durch die Invalidenversicherung unter dem Titel der Umschulung (Art. 8 in Verbindung mit Art. 17 IVG).

In Bezug auf die Umschulung ist die Beschwerde daher abzuweisen. 5. 3 5. 3 .1

Es bleibt zu prüfen, wie es sich mit dem Anspruch auf die im Beschwerdeverfahren beantragten (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG verhält. 5. 3 .2

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die

berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit . a) und

Beschäftigungsmassnahmen (lit . b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten (BBl

2005 4521

ff., 4564; Erwin Murer , Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Bern 2009, N.

4 und 31 zu Art.

14a IVG; Silvia Bucher, Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art.

14a IVG, in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, 2010, S.

111). Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE

137 V 1 E.

7.2.3). 5. 3 .3

Die in Art. 14a IVG geregelten Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung wurden durch die 5. IV-Revision eingeführt. Sie sollen bei der betroffenen Person die Voraussetzungen für Massnahmen beruflicher Art schaffen (Art. 14a Abs. 1 IVG) bzw. die betroffene Person auf den (Wieder-) Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt vorbereiten. Sie sind insbesondere für Personen mit Eingliederungspotenzial konzipiert, die psychisch noch nicht hinreichend stabil sind, um den direkten Einstieg in eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft oder in eine Massnahme beruflicher Art bewältigen zu können (Silvia Bucher, Rentenaufhebung/ Herabsetzung und Begleitmassnahmen nach der IV-Revision 6a, in: Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft Band/Nr. 81, 2014, Rz

55).

Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sollen möglichst niederschwellig ausgestaltet werden (BGE 137 V 1 E. 5.3). Es soll rasch, einzelfallbezogen und auf die berufliche Eingliederung gerichtet interveniert werden können. Dies ist sinnvoll und notwendig, um Chronifizierungsprozessen so weit wie möglich vorzubeugen. Diese Massnahmen sollen versicherten Personen zugesprochen werden, deren massgebender Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht, welche die bisherige Arbeitstätigkeit seit mindestens sechs Monaten in einem Umfang von

mindestens 50 % einschränkt (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 5. Revision, S. 4523 Mitte). 5. 3 .4

Anspruch auf sozialberufliche Rehabilitation besteht nur, wenn die Eingliederungsfähigkeit auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht gegeben ist (Art. 4 quater Abs. 2 IVV); der Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen setzt voraus, dass die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht (Art. 4 quater Abs. 3 IVV).

Damit die Voraussetzungen zur Durchführung beruflicher Massnahmen geschaffen werden können, legte der Bundesrat fest, die versicherte Person müsse eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden während mindestens vier Tagen pro Woche erfüllen können (Art. 4 quater Abs. 1 IVV). 5. 3 .5

Anders als z.B. die Umschulung (Art. 17 IVG) setzen Integrationsmassnahmen keine Invalidität nach Art. 8 IVG voraus, verweist doch Art. 14a Abs. 1 IVG auf Art. 6 ATSG, der die Arbeitsfähigkeit definiert. Dem Beschwerdeführer wird seit 12. September 2014 nicht nur in der bisherigen, sondern in jeder Tätigkeit eine aus psychischen Gründen um 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Unter diesen Umständen ist die quantitative Voraussetzung der sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % jedenfalls erfüllt (vgl. dazu auch BGE 137 V 1 E. 7.2.3).

Immerhin ist erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit durch eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bedingt ist (E. 2 .1 hievore), was die Beschwerdegegnerin sinngemäss in Abrede stellte. Dies ist in Bezug auf die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung nicht zu beanstanden, da diese rechtsprechungsgemäss nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fällt (vgl. E. 5.2.5).

Die weiter diagnostizierte

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), gilt vorliegend (noch) nicht als invalidisierendes psychisches Leiden (vgl. E. 5.2.4) .

Allerdings verkennt die Beschwerdegegnerin , dass für die nach Art. 6 ATSG geforderte Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die leistungsspezifische Invalidität (E. 5 .1 hievore) die Frage der Überwindbarkeit und der Invalidisierung des Leidens im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG ausser Acht zu bleiben hat. Im Einklang mit dieser Betrachtungsweise steht, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen in der im Zusammenhang mit der 5. IV-Revision herausgegebenen Broschüre Fragen und Antworten zur 5. IV Revision , ergänzte Fassung vom 5. Juni 2007 (abrufbar unter <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/gesetzgebung/00092/01581>

), unter Frage 7 Folgendes ausführte: „Die 5. IV-Revision ist auf diejenigen Personen ausgerichtet, die nicht an schweren, unheilbaren Krankheiten oder Unfallfolgen leiden. Es geht darum, bei Erkrankungen, die leicht chronifizieren , aber grundsätzlich sofern schnell gehandelt wird

nicht schwer verlaufen müssen, rasch und richtig einzugreifen, um einen Invalidisierungsprozess zu vermeiden. Dies sind z.B. mittlere Depressionen, Burnout-Situationen, Schleudertraumata oder somatoforme Schmerzstörungen.“ 5. 3 .6

Damit ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer die seitens der gesundheitlichen Einschränkungen geforderten Anspruchsvoraussetzungen für Integrationsmassnahmen sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht erfüllt. Selbst RAD-Arztpraktiker Dr. med. B. ___ erachtete die Prüfung von „BM im Sinne einer beruflichen Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt“ als sinnvoll (Stellungnahme vom 29. April 2015, Urk. 8/25 S. 3 f.). Mangels weitergehender Erhebungen durch die Beschwerdegegnerin bleibt allerdings unklar, welche konkreten Integrationsmassnahmen überhaupt in Betracht fallen und wie es sich mit der hierfür jeweils geforderten Eingliederungsfähigkeit (Fehlen für sozialberufliche Rehabilitation, drohender Verlust für Beschäftigungsmassnahme; Art. 4 quater Abs. 2-3 IVV) verhält, weshalb sie darüber noch zu entscheiden haben wird. 6.

Zusammengefasst führt dies zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde; soweit die angefochtene Verfügung den Anspruch auf Integrationsmassnahmen verneint, wird sie aufgehoben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer seit wenigstens sechs Monaten arbeitsunfähig im Sinne von Art. 14a IVG ist und Anspruch hat auf Integrationsmassnahmen, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Oktober 2015 aufgehoben, insoweit sie den Anspruch auf Integrationsmassnahmen verneint, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer seit wenigstens sechs Monaten arbeitsunfähig im Sinne von Art. 14a IVG ist und Anspruch hat auf Integrationsmassnahmen, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Meier-Wiesner

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 23. November 2015 Beschwerde mit dem Rechts begehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Abklärung möglicher Eingliederungsmassnahmen, eventualiter zwecks ergänzender medizinischer Abklärung. Daneben ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Am 18. Januar 2016 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber

der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. März 2016 orientiert wurde. Gleichzeitig wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 2. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

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 bestimmt. 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 versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2. 3

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 6

f.).

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind .

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit .

d).

Drohende Invalidität liegt gemäss Art. 1 novies

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich. 3 .

Wie bereits erwähnt begründet die Beschwerdegegnerin die Leistungsablehnung einerseits damit, dass dem Beschwerdeführer die aktuelle fachärztliche Behandlung und seine Ressourcen wie Aus- und Weiterbildungen sowie die verschiedenen ausgeübten Tätigkeiten eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ermöglichen. Andererseits hätten die vorliegenden Diagnosen nach der Rechtsprechung nicht die erforderliche Intensität, als dass sie als invalidisierend gelten könnten (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2016 ergänzt sie, dass beim Beschwerdeführer weder eine Invalidität ausgewiesen, noch der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit nach Art. 1 novies IVV überwiegend wahrscheinlich sei. Dem Beschwerdeführer sei die Selbsteingliederung auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbar, weshalb kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe (Urk. 7).

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass auch von Invalidität bedrohte Versicherte gegebenenfalls Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hätten . Seine Ärzte hätten eine Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung übereinstimmend als sinnvoll beziehungsweise notwendig erachtet, um die Teilerwerbsfähigkeit zu verbessern. Da er auch in angepassten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsunfähig sei, erfülle er die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Urk. 1 S. 7 f.). Schliesslich rügte der Beschwerdeführer eine Verletzung der Untersuchungspflicht und die Anwendung der Überwindbarkeitspraxis (Urk. 1 S. 8). 4 . 4 .1

Den von der Beschwerdegegnerin beigezogenen ärztlichen Stellungnahmen lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen unklaren migrierenden Schmerzen an den unteren Extremitäten beidseits vom 1. September bis 15. Oktober 2014 im Y.____ in ambulante r

Behandlung war. Als Differentialdiagnosen wurden eine Infektion, eine paraneoplastische Kryoglobulinämie

und eine Fibromyalgie genannt. Daneben bestehen

ein Verdacht auf eine depressive Störung sowie ein Status nach Hepatitis C. Die behandelnden Ärzte stellten eine grundsätzlich nicht negative Prognose, empfahlen jedoch einen Arbeitseinstieg mit reduziertem Pensum und Steigerung der schmerzbedingt eingeschränkten Belastbarkeit bei Schmerzregredienz (Bericht des Y.____ vom 2. Februar 2015, Urk. 8/10).

Weiter ergibt sich aus den

bei den Akten liegenden Arztberichten, dass der Beschwerdeführer seit 12. September 2014 im Z.____ in psychologischer Behandlung steht. Infolge einer suizidalen Krise wurde er vom 23. Dezember 2014 bis 12. Januar 2015 im A.____ hospitalisiert. Aus psychiatrischer Sicht wurde

eine seit dem Jahr 2000 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung diagnostiziert. Deswegen wurde ihm seit Behandlungsbeginn eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % beziehungsweise 100 % während der Hospitalisation

attestiert. Die Behandler gehen davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Depression vor allem unter einer jeweils leichten bis mittelgradigen Antriebsstörung mit sozialem Rückzug leide. In der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und in der Durchhaltefähigkeit sei er leichtgradig eingeschränkt. Weiter bestehen eine mittelgradig eingeschränkte Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen und eine leichtgradig eingeschränkte Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten. Schliesslich wird von den Therapeuten eine schrittweise Eingliederung empfohlen (Berichte des A.____ vom 16. Januar und 27. März 2015 sowie Bericht des Z.____ vom 7. April 2015; Urk. 8/13, Urk. 8/16/5-8, Urk. 8/16/1-4). 4.2

In seiner Stellungnahme für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 29. April 2015 fasste med. pract. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, die medizinische Aktenlage zusammen und kam gestützt darauf zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht das Prüfen von beruflichen Massnahmen im Sinne einer beruflichen Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sinnvoll scheine. Ob bei den genannten Diagnosen die gesundheitlichen Einschränkungen als überwindbar anzunehmen seien, müsse letztlich vom Rechtsanwender geprüft werden (Urk. 8/25 S. 3 f.). 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte unter Hinweis auf Art. 8 ATSG und Art. 8 IVG das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens. Dabei übersieht sie jedoch, dass das IVG keinen einheitlichen Invaliditätsbegriff

kennt, sondern dem System der leistungsspezifischen Invalidität folgt (BGE 126 V 241 E. 4). Die für den Rentenanspruch geltenden Voraussetzungen können daher nicht unbesehen auf die einzelnen Eingliederungsmassnahmen übertragen werden. Was inhaltlich in Bezug auf die Invalidität erforderlich ist, kann daher nur im Zusammenhang mit einer bestimmten Eingliederungsmassnahme gesagt werden. Es rechtfertigt sich diesbezüglich, die Invalidität nicht primär nach Art. 8 Abs. 1 IVG zu definieren, sondern nach der von der fraglichen Massnahme verlangten Einschränkung (vgl. dazu Silvia Bu

cher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 64 f. Rz 101 und Rz 103-104). Denn andernfalls werden die Versicherten mit Krankheitsbildern, welche die Rechtsprechung mit Blick auf den Rentenanspruch als überwindbar qualifiziert, von den Eingliederungsmassnahmen von vornherein aus geschlossen, was dem nicht zuletzt von der 5. IV-Revision verfolgten Zweck der Unterstützung beim Erhalt der Erwerbstätigkeit und dadurch auch der besseren gesellschaftlichen Integration auch von psychisch Kranken entgegenläuft. 5. 2 5. 2 .1

Unter dem Blickwinkel der leistungsspezifischen Invalidität ist im Folgenden zunächst zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die mit der Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 8/1) angebehrte Ausbildung zum Arbeitsagogen

zu gewährleisten ist. Eine solche kann grundsätzlich als Umschulung nach Art. 17 IVG zugesprochen werden. 5. 2 .2

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV

Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen). 5. 2 .3

Demzufolge ist die Invalidität im Sinne von Art. 17 IVG nach Art. 7 und 8 ATSG zu prüfen (E. 2.2).

Um den Invaliditätsgrad bemessen 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). Es gilt dabei zu beachten, dass ein medizinischer Bericht zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche leistungsbegründender Art eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit so mit keine rein medizinische, sondern letztlich auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizinischen Bericht festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass die Versicherten

Beweiswert verlöre (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1-2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 5 . 2 . 4

Rechtsprechungsgemäss stellt eine diagnostizierte rezidivierende depressive Störung als solche keinen psychischen Gesundheitszustand dar, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittel schwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Annahme der invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung bedingt, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Die therapeutischen Bemühungen des Beschwerdeführers sind - nach einer Ende 2013 abgeschlossenen Behandlung - ab 1 2. September 2014 dokumentiert, als er sich in ambulante Behandlung beim Z. ___ begab, wo er Ende Jahr bis Anfang 2015 während drei Wochen hospitalisiert war. Die Behandlungsfrequenz lag bei zwei Konsultationen monatlich (Urk. 8/13/1-5 Ziff. 1.5). Die Fachpersonen bestätigten im April 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und empfahlen eine schrittweise Eingliederung unter Hinweis auf eine mögliche Verbesserung (Urk. 8/13/1-5 Ziff.

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