

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00781 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00781

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00781 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00781 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1999 geborene X.____

meldete sich am

12. November 2014

bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen

für Minderjährige (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) an (Urk. 12/15 und Urk. 12/18).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Bericht des Schulpsychologischen Dienstes des Kantons Z.____ ein und wies den

Versicherten mit Schreiben vom 10. Februar 2015 darauf hin, dass eine psychiatrische Behandlung oder neuropsychologische Abklärung notwendig sei , um beurteilen zu können , ob ein invaliden versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 12/27) . In der Folge holte sie einen Bericht der A.____ ein (Urk. 12/37). Mit Schreiben vom 6. Oktober 2015 auferlegte sie dem Versicherten unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht als Voraussetzung für allfällige zukünftige Leistungsansprüche eine mindestens sechsmonatige Drogenabstinenz als Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustandes (Urk. 12/42). Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2015 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens

in Aussicht (Urk. 12/43).

Dagegen erhob der Versicherte Einwände (Urk. 12/45, Urk. 12/46 und Urk. 12/49) , woraufhin die IV-Stelle weitere Abklärungen tätigte und dem Versicherten mit Schreiben vom 22. März 2016 Gelegenheit zur Stellungnahme ein räumte (Urk. 12/70). Mit Verfügung vom 8. Juni 2016 verneinte sie einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 12/75 = Urk. 2).

E. 1.1

Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ist eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) . Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die

Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Als erst malige berufliche Ausbildung gilt laut Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV)

die berufliche Grundbildung nach dem BBG sowie nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

Als invalid im Sinne von Art. 16 IVG gilt, wer aus gesundheitlichen Gründen bei einer seinen Fähigkeiten entsprechenden Ausbildung erhebliche Mehrkosten auf sich nehmen muss. Bezüglich psychischer Beeinträchtigungen sind die von der Rechtsprechung zum invalidisierenden geistigen Gesundheitsschaden (Art. 4 Abs. 1 IVG) entwickelten Grundsätze auch im Bereich des Art. 16 Abs. 1 IVG massgeblich; dabei ist jedoch nicht die Erwerbstätigkeit, sondern der beabsichtigte Ausbildungsgang Bezugspunkt (BGE 114 V 29 E. 1.b mit Hinweis).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015

E. 1.3

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 4. Juli 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine erstmalige berufliche Ausbildung zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der

Beschwerde (Urk. 11). Die Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. September 2016 zugestellt (Urk. 13) .

E. 2.1

Behinderung eines Elternteils, abweichende Elternsituation -

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen im Wesentlichen geltend, in den ärztlichen Berichten der B.____ vom 9. Dezember 2015 und 4. Februar 2016 werde unter anderem die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt. Es werde ausdrücklich festgehalten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung lediglich eine Ausbildung im geschützten Rahmen möglich sei. Es sei somit erstellt, dass eine Invalidität im Sinne von Art. 16 Abs. 1 IVG eingetreten sei und der Beschwerdeführer die gesetzlichen Voraussetzungen für eine erstmalige berufliche Ausbildung gemäss Art. 16 IVG erfülle (Urk. 1) .

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer eine Invalidität im Sinne von Art. 4 und 16 IVG vorliegt und ob er invaliditätsbedingt auf eine berufliche Erstausbildung in einem geschützten Rahmen angewiesen ist . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Bericht des Schulpsychologischen Dienstes des Kantons Z.____ vom 29. August 2012 wurde ausgeführt, die Probleme des Beschwerdeführers lägen nicht im Bereich der Sachkompetenzen, sondern bei den Selbst- und Sozialkompetenzen , in denen er keinen altersentsprechenden Entwicklungsstand erreicht habe. Ursächlich seien neben konstitutionellen v.a. entwicklungs hemmende und teilweise sehr belastende Umstände im psychosozialen familiären Umfeld . Dazu kämen auch reaktiv entstandene Verhaltensstörungen teilweise massiv aggressiver Art. Unter diesen Umständen seien Selbstvertrauen, soziale Kompetenzen, Frustrationstoleranz und Impulskontrolle sowie die Fähigkeit zur Stressbewältigung massiv eingeschränkt, so dass situativ von erheblicher Selbst- und Fremdgefährdung ausgegangen werden müsse. Es bestehe ein grosser Bedarf nach umfassender sozialpädagogischer und therapeutischer Betreuung (Urk. 12/19).

E. 3.2

Im Bericht des Schulpsychologischen Dienstes des Bezirks C.____ vom 5. Januar 2015 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer besuche aufgrund einer Lernstörung bei einer Kombination von schwerwiegenden emotionalen und sozialen Schwierigkeiten und einer Verhaltensstörung seit dem Schuljahr 2012/13 das Schulheim D.____ in E.____ mit dem Status eines Sonderschülers . Seit dem Übertritt ins Schulheim habe eine gewisse Konsolidierung stattgefunden. In den letzten Monaten habe sich aber wieder gezeigt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner sozialen Schwierigkeiten und den noch geringen Selbstkompetenzen sehr auf ein sonderschulisches Angebot in einem geschützten Rahmen angewiesen sei. Er sei im Unterricht, in der Gruppe und zu Hause sehr verschlossen und

habe sich zunehmend zurückgezogen. Die Bezugspersonen machten sich grosse Sorgen, weil es schwierig sei, an ihn heranzukommen, und er gleichzeitig oft über Schmerzen und Müdigkeit klagte oder krank sei. Im Hinblick auf die Berufswahl habe er zwar schon geschnuppert, er brauche aber viel Unterstützung seiner Bezugspersonen, selber habe er kaum etwas für seine Berufswahl unternommen. Er komme im Berufswahlprozess nicht vorwärts. Selbstvertrauen, soziale Kompetenzen, Frustrationstoleranz, Impulskontrolle und Stressbewältigungsstrategien seien bei ihm nach wie vor stark eingeschränkt. Situativ müsse von einer erheblichen Selbstgefährdung ausgegangen werden (Urk. 12/65).

E. 3.3

Im Austrittsbericht der A.____ vom 18. Juni 2015 wurden die folgenden Diagnosen gestellt:
- Achse I: Anpassungsstörung, ICD 10: F43.20 - Achse II: nicht untersucht - Achse III: klinisch durchschnittliche Intelligenz - Achse IV: St. n. Balanitis - Achse V: -

E. 3.4

Dr. med. F.____, A.____, nannte in seinem Bericht vom 6. August 2015 die Diagnose einer Anpassungsstörung (F 43.20) und attestierte keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/37).

E. 3.5

Im Bericht der B.____ vom 9. Dezember 2015 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mit suizidaler Krise F32.2 - St.n. Vd. auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung F90.0 - Posttraumatische Belastungsstörung F43.1 - Achse III: (knapp) unterdurchschnittliche Intelligenz - Achse IV: - Achse V: - 2.1: Behinderung eines Elternteils (angeborener komplexer Herzfehler) - 5.0: Erziehung in einer Institution, abweichende Elternsituation - 8.0: anamnestisch Mobbing durch Heimmitbewohner - Achse VI: ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen

Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei am 22. Oktober 2015 auf die Akutstation für Jugendliche zugewiesen worden, nachdem am 20. Oktober 2015 ein Eintritt aufgrund einer suizidalen Krise per FU in G.____ erfolgt sei. In der Eintrittsdiagnostik habe er im Beck Depressioninventar (BDI II) einen Summenwert von 30 Punkten erreicht, was auf eine schwere depressive Symptomatik hinweise. Diese äussere sich in Hoffnungslosigkeit, Gedankenkreisen, Gefühl der Gefühllosigkeit, stark reduziertem Selbstvertrauen, Schlafschwierigkeiten und sozialem Rückzug. Im Verlauf habe

sich die suizidale Krise aufgehellt. Er habe sich von Suizidabsichten distanzieren können und sei gut absprachefähig gewesen. Am 12. November 2015 habe er im BDI

II einen Summenwert von 19 Punkten erzielt, was auf eine leichte depressive Symptomatik hinweise. Er habe sich die bessere Befindlichkeit mit der räumlichen Distanz zum Schulheim D.____

erklärt, in dem er seit Ende 2013 wohnt und die interne Schule besuchte. Von Mitbewohnern sei er immer wieder gemobbt worden. Vom Behandlungsteam habe er sich unverstanden gefühlt. In Einzelgesprächen habe er von traumatischem Erleben im Alter von acht bis vierzehn Jahren berichtet.

Der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung könne durch eine Testung des SKID I, Sektion Angststörungen, wie auch durch klinische Beobachtung bestätigt werden. Bei wiederholter Testung sei der Drogenurin negativ (Urk. 12/54).

E. 3.6

Im Bericht der A.____ vom 25. Januar 2016 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: - F 32.1 mittelgradige depressive Episode - F 43.2 Anpassungsstörungen - Achse V: -

E. 3.7

Im Bericht der B.____ vom 4. Februar 2016 wurden die folgenden Diagnosen genannt (Urk. 12/67) : - Achse I: - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome mit suizidaler Krise (F32.2) - St.n. Vd. auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung - Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) - Achse II: keine umschriebenen Entwicklungsstörungen (F90.0) - Achse III: (knapp) unterdurchschnittliche Intelligenz - Achse IV: Vd. auf Brugada Syndrom (Uni Zürich). Cave: Diverse Medikamente kontraindiziert - Achse V: -

E. 3.8

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt anlässlich der in t erdisziplinären Fallbesprechung vom 22. März 2016 fest, die Dia gnosen schwere depressive Episode und posttraumatische Belastungsstörung seien nicht nachvollziehbar. In den Berichten fänden sich auch keine auslösenden Ereignisse. Ebenfalls finde keine entsp rechende Medikation statt (Urk. 12/74 S. 5). 4.

4.1

Die B.____ stellte die Diagnose einer posttraumat ischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) erstmals in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2015 (Urk. 12/54) und hielt in der Folge

daran fest. In den übrigen medizinischen Berichten wird indessen eine Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.2) diagnostiziert.

Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht als verzögerte oder protra hierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation ausserge wöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses (kurz oder lang an haltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Drogeneinnahme oder übermässiger Alkoholkonsum können als komplizierende Faktoren hinzu kommen. Die Störung folgt dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann (doch selten mehr als 6 Monate nach dem Trauma). Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine dauernde Persönlichkeits änderung (F62.0) über (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrs g .], Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnos tische Leitlinien, 10. Aufl. 2015 , S. 207 f.).

Im Bericht der B.____ wird in Bezug auf das traumatische Ereignis lediglich ausgeführt, der Beschwerdeführer habe in Einzelgesprächen von traumati schem Erleben im Alter von acht bis vierzehn Jahren berichtet (Urk. 12/54), ohne dass das auslösende Ereignis genannt oder näher umschrieben würde. Das auslösende Trauma ist von der Gutachterperson jedoch zwingend zu referieren , namentlich wenn es allein durch die subjektiven Angaben und Schilderungen der betroffenen Person belegt wird (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.2). Auch die

übrigen Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 sind den Berichten der B.____ nicht zu entnehmen. Damit erweist sich die Diagnose einer PTBS als nicht nachvollziehbar und es erübrigt sich, die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu prüfen.

Bei der Anpassungsstörung handelt es sich um ein vorübergehendes Leiden, das rechtsprechungsgemäss per se nicht invalidisierend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 4.3 mit Hinweisen) . 4.2

Zu prüfen bleibt, ob aufgrund der depressiven Störung eine Invalidität besteht.

Die B.____ nannte in ihren Berichten die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome mit suizidaler Krise (ICD-10: F32.2) .

Auch diese Diagnose ist nicht nachvollziehbar , zumal weder entsprechende Befunde erhoben worden sind noch eine entsprechende Medikation stattfand

(vgl. Urk. 12/74 S. 4 f.) . Im Bericht der B.____ vom 9. Dezember 2015

wurde im Verlauf des stationären Aufenthaltes denn auch nur noch eine leichte depressive Symptomatik erwähnt (vgl. Urk. 12/54 S.

3). Auch im Bericht der B.____ vom 4. Februar 2016 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe in deutlich stabilisiertem psychischem Zustand ohne Selbst- oder Fremdgefährdung entlassen werden können

(Urk. 12/67 S. 4). Im Bericht der A.____ vom 25. Januar 2016, wurde die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (F 32.1) gestellt und es wurde ausgeführt, nach psychischer Stabilisierung sollten Ausbildungstätigkeiten möglich sein, in denen der Beschwerdeführer möglichst selbständig arbeiten könne. Vom zeitlichen Umfang her bestehe keine Einschränkung (Urk. 12/66).

Gemäss der bundesgerichtlichen Praxis sind leichte bis höchstens mittel schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar und führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 4.2, 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1, 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1, 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.4, 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C_696/201 vom 19. Juni 2013 E. 4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5 sowie 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1). Bei der depressiven Episode handelt es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden (vgl. Dilling/Mombour/

Schmidt [Hrsg.], a.a.O. S. 169 ff.) . Nach der Rechtsprechung des Bundes gerichts fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis), was vorliegend nicht der Fall ist.

Die Diagnose einer depressiven Episode wurde zum ersten Mal im Bericht der B.____ vom 9. Dezember 2015 erwähnt (Urk. 12/54). Der Beschwerdeführer wurde im Oktober 2015 auf die Akutstation für Jugendliche der B.____ zuge wiesen, nachdem er aufgrund einer suizidalen Krise per fürsorgliche Unter bringung eingewiesen worden war. Im Laufe

des stationären Aufenthalts hat sich die depressive Störung stark verbessert und der Beschwerdeführer konnte in deutlich stabilisiertem psychischem Zustand entlassen werden (Urk. 12/67 S. 4).

Auch die Ärzte der A.____, wo der Beschwerdeführer seit dem 15. August 2015 in ambulanter Therapie war, rechnen mit einer weiteren psychischen Stabilisierung (Urk. 12/66).

Somit ist davon auszugehen, dass die depressive Störung bei konsequenter Depressionstherapie und entsprechender Medikation therapierbar ist. Von einer Behandlungsresistenz kann nicht die Rede sein.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Bericht der B.____ mit der räumlichen Distanz zum Schulheim D.____, wo der Beschwerdeführer von Mitbewohnern gemobbt worden sei, eine bessere Befindlichkeit einherging (Urk. 12/54 S. 3 und Urk. 12/67 S. 3), was darauf hin deutet, dass beim Auftreten der depressiven Episode psychosoziale Belastungen und damit verbundene emotionale Konflikte im Vordergrund standen. 4.3

Nach dem Gesagten fehlt es an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Somit besteht auch kein Anspruch auf Massnahmen zur beruflichen Eingliederung. Die angefochtene Verfügung erweist sich im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 5.0

Erziehung in einer Institution - 8.0 Anamnestic Mobbing durch Heimmitbewohner - Achse VI: Ernsthafte soziale Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen (4)

Es wurde ausgeführt,

der Beschwerdeführer sei am 22. Oktober 2015 auf die Akutstation für Jugendliche zugewiesen worden. Am 14. Dezember 2015 sei es nach achtwöchiger regulärer Behandlungszeit zu einem Austritt und am 21. Dezember 2015 zu einem erneuten Eintritt auf der Akutstation für Jugendliche gekommen, um eine Anschlusslösung zu installieren. Bei Eintritt habe sich eine schwere depressive Symptomatik gezeigt. Im Verlauf habe sich die suizidale Krise aufgehellt. Der Beschwerdeführer habe sich von Suizidabsichten

distanzieren können und sei gut absprachefähig gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich die bessere Befindlichkeit mit der räumlichen Distanz zum Schulheim D.____

erklärt. Er habe in deutlich stabilisiertem psychischem Zustand ohne Selbst- oder Fremdgefährdung entlassen werden können (Urk. 12/67).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren (Urk. 1). Die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb dem Gesuch zu entsprechen ist. Gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer ist der Beschwerdeführer zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er da zu in der Lage ist.

E. 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.3

Dem Beschwerdeführer ist in der Person von Rechtsanwältin Melina Tzikas eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen, welche aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Da die unentgeltliche Rechtsvertreterin dem Gericht keine Honorarnote ein gereicht hat, ist die Entschädigung androhungsgemäss nach Ermessen festzusetzen (vgl. Urk. 13). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist Rechtsanwältin Tzikas mit Fr. 1'--

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