

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01057 vom 7. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01057

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01057 du 7 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01057 del 7 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1992 geborene X.____ brach die im August 2011 angefangene Lehre als Detailhandelsfachmann Nahrungs- und Genussmittel bei der A.____ per 14. Januar 2012 ab und bezog seither wirtschaftliche Sozialhilfe (Urk. 7/1, Urk. 7/14, Urk. 3/3). Mit Datum vom 25. Dezember 2012 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Nach medizinischen Abklärungen sowie Durchführung zweier persönlicher Beratungsgespräche (vgl. Gesprächsprotokolle vom 27. Mai und 10. Dezember 2013, Urk. 7/22, Urk. 7/30) erteilte ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, Kostengutsprache für eine Berufswahlabklärung

sowie für eine gezielte Vorbereitung auf eine erstmalige Berufsausbildung im Bürobereich in den B.____ zuzüglich jeweils eines Taggeldes (Mitteilungen vom 10. Dezember 2013 und 1. April 2014, Urk. 7/31 f.,

Urk. 7/43 f.). Letzteres musste zufolge persistierender und progredienter gesundheitlicher Probleme (Magen-Darm-Beschwerden mit Essstörungen, Hals- und Kopfweh, Unwohlsein, Müdigkeit sowie Schlafstörungen) und damit zusammenhängenden Absenzen (vgl. Abschlussbericht vom 23. Mai 2014 sowie Verlaufsprotokoll vom 16. Juni 2014, Urk. 7/48 f.) per 19. Mai 2014 vorzeitig abgebrochen werden (Mitteilung vom 16. Juni 2014, Urk. 7/50). Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen, woraufhin sie den Versicherten unter Hinweis auf seine gesetzliche Schadenminderungspflicht mit Schreiben vom 26. März 2015 aufforderte, sich einer intensiven psychiatrischen Therapie mit Cannabisabstinenz über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten zu unterziehen

(Urk. 7/66). Mit Stellungnahme vom 17. August 2015 teilte der behandelnde lic. phil. C.____, Psychologe, mitunterzeichnet med. pract. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der IV-Stelle mit, die Auflage einer Cannabisabstinenz sei in der aktuellen Phase progredienter psychischer Einschränkungen therapeutisch weder nützlich noch zumutbar (Urk. 7/74). Daraufhin veranlasste die IV-Stelle

eine psychiatrische Untersuchung durch med. pract. E.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionale ärztliche Dienst (RAD), worüber dieser

am

25. Januar 2016 Bericht erstattete (Urk. 7/80/1-10). Mit Schreiben vom 8. März 2016 forderte die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf seine gesetzliche Mitwirkungspflicht auf, die bisherige Psychotherapie unabhängig des Rentenent Scheides

zur Erhaltung und Verbesserung seines Gesundheitszustandes fortzusetzen. Andernfalls werde auf ein zukünftiges Leistungsgesuch nicht eingetreten (Urk. 7/82). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/83, Urk. 7/87, Urk. 7/102) verneinte sie schliesslich mit Verfügung vom 23. August 2016 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. 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 Erwerbsinkommen 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

201

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht,

die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht aus zu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin zusammen gefasst, aufgrund der medizinischen Abklärungen bestehe kein sozialversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden. Damit bestehe auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Stellungnahme von lic. phil. C.____, mitunterzeichnet Dr. D.____, vom 26. Mai 2016 (Urk. 3/4) im Wesentlichen ein, auf den RAD-Untersuchungsbericht könne nicht abgestellt werden. Vielmehr liege aufgrund der seit 2013 andauernden und nicht therapierbaren Symptomatik eine invalidisierende Persönlichkeitsstörung vor. Eventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 7 ff.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Bericht vom 11. März 2013 hielt der behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine seit 2011 bestehende depressive Entwicklung mit sozialer Phobie (ICD-10: F 32.8), (2) eine seit 2011 bestehende Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie (3) seit 2012 bestehende Essstörungen (wegen der Depression, ICD-10: F50.9) fest (Urk. 7/17/1). Es bestünden (soweit dem schwer lesbaren, handschriftlichen Bericht zu entnehmen) schwache Darmgeräusche sowie Druckschmerzen im Magen. Sodann notierte Dr. F.____ in psychischer Hinsicht ein fahriges Denken sowie eine depressive Grundstimmung. Der Beschwerdeführer nehme täglich Trittico 50 mg (0-0-1) sowie Zolpidem 20 mg (0-0-1) ein und sei zufolge Konzentrationsstörungen und körperlicher Schwäche bei Depression seit dem 12. Juli 2013 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Gleichzeitig gab Dr. F.____ an, die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 30 – 50 % medizinisch zumutbar. In einer adaptierten Verweistätigkeit sei letzterer zu ca. 30 % arbeitsfähig (Urk. 7/17/2 f.).

E. 3.2

Mit Bericht vom 3. April 2013 diagnostizierte der seit März 2013 behandelnde lic. phil. C.____, mitunterzeichnet Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung mit Angst, Depression, Anspannung sowie somatoformen Symptomen (ICD-10: F43.23, Urk. 7/19/1). Nach Angaben des Beschwerdeführers seien seine Eltern aus den USA in die Schweiz eingereist. Im Alter von drei Jahren hätten sie sich getrennt. In der Folge sei sein Vater nie für ihn da gewesen. Seine Mutter habe die Kinder (Anmerkung des Gerichts: Der Beschwerdeführer hat zwei jüngere Brüder, davon ein Halbbruder, vgl. 7/79/2, Urk. 7/80/2) zwar versorgt. Sie seien für sie aber immer eine Bürde gewesen. Die Mutter sei Alkoholikerin und habe immer wieder neue Freunde gehabt. In der Kindheit seien sie oft umgezogen, so dass er sich nie irgendwo wohl gefühlt und in der Schule nie Freunde gehabt habe. Der Beschwerdeführer habe berichtet, zu keinem Menschen eine enge Beziehung zu haben; er sei emotional kalt und traue niemandem. In der Jugend sei es zu Delikten wie Raub, Dealen sowie kleineren Gewaltdelikten gekommen. Nach der Schule habe er ein Praktikum als Caroseriesp engler gemacht, jedoch die Lehrstelle

aufgrund ungenügender Mathe-Noten nicht erhalten. Mit 16 Jahren habe er bei seinem Vater in den USA noch die Highschool abgeschlossen. Zurück in der Schweiz habe er ein einjähriges Praktikum im Detailhandel bei der A.____ absolviert und in der Folge dort eine Lehrstelle erhalten. Im Rahmen dieser Lehre sei es zu häufigen gesundheitlich bedingten Absenzen gekommen. Er habe die Arbeit als hart empfunden. Zudem habe es Konflikte mit Mitlern und Vorgesetzten gegeben. Die Arbeit habe ihn innerlich sehr aggressiv gemacht. Schliesslich habe er ein Magengeschwür bekommen, welches für ihn mit der Arbeit im Zusammenhang stehe, und nach etwa sechs Monaten die Lehrstelle gekündigt. Im Sommer 2012 sei es wie schon oft aufgrund von übermässigem Alkoholkonsum sowie Lärm der Mutter zu einem Streit gekommen, in dessen Folge sie die Polizei alarmiert habe und er die Wohnung verlassen müsse. Seither bestehe kein Kontakt mehr

zur Mutter. In der Folge sei er einige Wochen obdachlos gewesen, bevor er mit einem Kollegen eine Wohnung in Uster bezogen habe und seither vom Sozialdienst unterstützt werde (Urk. 7/19/1 f.).

Im Rahmen seiner Befundung hielt lic. phil. C.____ fest, beim bewusstseinsklaren und allseits orientierten Beschwerdeführer würden weder Auffassungs- noch Konzentrationsstörungen vorliegen. Merkfähigkeit und Gedächtnis seien intakt. Ausserdem sei der Beschwerdeführer formalgedanklich unauffällig. Ebenso wenig liessen sich Anhaltspunkte für Zwänge oder Befürchtungen finden. In sozialen Situationen fühle sich der Beschwerdeführer oft unwohl, sodass er kaum noch essen könne. Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen würden nicht vorliegen. Die Affektivität sei leicht deprimiert, hoffnungslos, ambivalent und affektstarr. Der Antrieb sei leicht vermindert. Sodann bestehe ein leichter sozialer Rückzug. In den therapeutischen Gesprächen erscheine der Beschwerdeführer immer pünktlich und zeige sich motiviert, an sich und der Situation zu arbeiten. Angesichts der seit frühester Kindheit erlebten schwierigen sozialen Beziehungen (Trennung der Eltern, Abwesenheit des Vaters, Alkoholkrankung der Mutter, häufiger Wechsel von Wohnort, Schule und Freunden), des Mangels an positiven Vorbildern und der ambivalenten Motivation, sich in der Gesellschaft zurechtzufinden und zu arbeiten, sei eine Prognose schwierig. Andererseits werde der Beschwerdeführer in den Arbeitszeugnissen als eifrig und freundlich beschrieben. Es entstehe der Eindruck, dass er

aufgrund von Stress durch Überinvolvement sowie Unabgrenztheit somatisch krank geworden und schliesslich gescheitert sei. So sei es immer wieder zu gesundheitlichen Absenzen gekommen, z. B. aufgrund von Magengeschwüren sowie einer Herzklappeninfektion, welche auf stressbedingte Reaktionen hin deuteten. Mit den Vorgesetzten und den Mitarbeitern komme es häufig zu Konflikten. Der Beschwerdeführer fühle sich trotz Fleiss bei der Arbeit oft ausgenutzt oder benachteiligt, scheine dies aber nicht kommunizieren zu können und werde in der Folge innerlich unruhig, zunehmend gestresst und teils auch aggressiv. Bei guter Betreuung bestünden allerdings durchaus berufliche Perspektiven (Urk. 77/19/2 f.). Aktuell bestehe hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit als Lehrling im Detailhandel eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Nach Genesung sowie bei geeigneter Arbeitsstelle sei ein Vollzeitpensum grundsätzlich denkbar (Urk. 7/19/3).

E. 3.3

Mit Verlaufsbericht vom 11. August 2014 diagnostizierte lic. phil. C.____, mitunterzeichnet Dr. G.____, (1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), (2) eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.3), (3) eine Agoraphobie (ICD-10: F40.0) sowie (4) psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1, Urk. 7/60/1). Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit des Beschwerdeführers seien leicht vermindert. Das Gedächtnis indes sei intakt. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer in bestimmten Bereichen eingeengt, ansonsten unauffällig. Sodann bestehe eine leicht zwanghafte und vor allem phobische Tendenz. So fühle er sich namentlich bei Zugfahrten oder in Restaurants oft unwohl bis hin zu Übel, weshalb er es kaum aushalten/nicht essen könne. In der Affektivität zeige sich der Beschwerdeführer wechselnd deprimiert, hoffnungslos, ambivalent sowie affektstarr. Es komme immer wieder zu kurzen Phasen, in denen Antrieb und Motivation deutlich vermindert seien und depressive, psychomotorische Beschwerden (Schweissausbrüche und als massiv erlebte Magenbeschwerden), ein beträchtliches Vermeidungsverhalten sowie ein sozialer Rückzug aufträten. Ausserdem bestünden Einschränkungen in der Realitätsvorstellung und -prüfung (Verzerrungen betreffend Lebensvorstellungen, im Beziehungsfeld und am Arbeitsplatz, Konflikte), bei Zwängen/Phobien (Vermeidungsverhalten, teils sozialer Rückzug) und schliesslich bei der Identität/Ich-Stärke (geringe Frustrationstoleranz, kognitive Verzerrungen, Selbstüberschätzung, erhöhte Kränkungsbereitschaft, Urk. 7/60/1). Der Beschwerdeführer habe deutliche Schwierigkeiten, sich in der Erwachsenenwelt zurecht zu finden. Vorstellungen und Tatsachen würden oft beträchtlich auseinanderklaffen. Eine abgegrenzte, erwachsene Identität befinde sich noch in der Entstehung. Die Folgen seien Ängste, zwanghaftes Verhalten und depressive Verstimmungen. Langfristig sei von einer Stabilisierung auszugehen (Urk. 7/60/3). In der bisherigen Tätigkeit (abgebrochene Lehre im Verkauf) sei der Beschwerdeführer ca. 2-4 Stunden am Tag arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit (Trainingsprogramm B.____) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 4-6 Stunden am Tag. Die Leistungsfähigkeit sei um etwa 50 % reduziert (Urk. 7/60/2).

E. 3.4

Nach dem vorzeitigen Abbruch des Arbeitstrainings bei der B.____ hielt sich der Beschwerdeführer vom 16. Juni bis 4. September 2014 zur tagesklinischen Behandlung (wöchentlich vier Halbtage sowie ein ganzer Tag) im H.____ auf. Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 5. Januar 2016 diagnostizierte Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Oberärztin des H.____, (1) eine mittelgradige dep

ressive Episode (ICD-10 F32.1), (2) Zwangsgedanken (ICD-10 F42.0), (3) eine somatoforme autonome Funktionsstörung: oberes Verdauungssystem (ICD-10 F45.31) sowie (4) Störung und Verhalten durch Canabinoide (ICD-10 F12.2, Urk. 7/79/1). Bis vor drei bis vier Jahren habe der Beschwerdeführer täglich Cannabis konsumiert, zuletzt nur noch als Selbstmedikation zum Einschlafen. Er sei selbst unsicher, richte sich immer nach den Bedürfnissen der anderen, habe einen Hang zu Perfektionismus sowie die Tendenz, sich selbst zu überschätzen. Ein seitens der IV veranlasstes Arbeitstraining sei deswegen gescheitert. Konzentration und Aufnahmefähigkeit des Beschwerdeführers seien im Verlauf des Gesprächs abnehmend, ansonsten unauffällig. Im Denken sei der Beschwerdeführer geordnet und inhaltlich unauffällig. Es bestünden keine Anhaltspunkte für ein psychotisches Geschehen. Im Gespräch sei der Beschwerdeführer offen, emotional aber wenig spürbar. Sodann habe er über Zwangshandlungen wie Zählzwang und Ordnungszwang berichtet. Es bestehe

ein starkes Kontrollbedürfnis und es sei wenig spontaneität möglich. Sodann leide der Beschwerdeführer an einer starken Identitätsstörung (Wer bin ich? Was will ich?). Auf unangenehme Gefühle reagiere

er mit somatischen Symptomen, vor allem mit Magenbeschwerden (Magengeschwür), weswegen er teilweise nicht essen könne oder erbrechen müsse. Der Beschwerdeführer sei deswegen in ärztlicher Behandlung gewesen. Als Grund seien Stress und falsche Ernährung angenommen worden. Gelegentlich bestünden latente Suizidgedanken (Urk. 7/79/2).

Der Beschwerdeführer

sei der Tagesklinik gegenüber sehr ambivalent geblieben. Er habe nur unregelmässig am Programm teilgenommen, anfangs vor allem aus somatischen Gründen (Magen/Stress), dann verstärkt, als seine Freundin

unterwartet von ihm schwanger geworden sei. Vater-sein sowie die Frage „Interruptio ja oder nein“ hätten ihn zeitlich und in Gedanken so stark absorbiert, dass die Behandlung schliesslich habe beendet werden müssen. Mangels Konstanz (reduzierte Anpassungsfähigkeit an Regeln, Durchhaltefähigkeit) und Stressresistenz sowie zufolge deutlich reduzierter Umstellungsfähigkeit und massiv eingeschränkter Belastbarkeit sei der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Klinikaustritts zu 100% arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7/79/2 f.).

E. 3.5

Anlässlich seiner psychiatrischen Untersuchung vom 3. Dezember 2015 stellte med. pract. E.____ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er (1) einen Zustand nach mehreren psychosozialen Belastungsreaktionen (Z73), (2) selbstunsichere, unreife, vermeidende Persönlichkeitsakzentuierungen, (3)

leichte Agoraphobie (ICD-10: F40.00)

sowie (4) Cannabiskonsum (Urk. 7/80/6).

Der Beschwerdeführer sei präsent und alleine zur Untersuchung erschienen und habe in normaler Lautstärke gesprochen. Sodann notierte med. pract. E.____ einen häufigen Blickkontakt, ein unauffälliges Gangbild sowie einen kräftigen Händedruck. Der

Beschwerdeführer sei freundlich und bereitwillig im Kontakt und habe einen flüssigen und zusammenhängenden Gedankengang gezeigt, ohne

Anhalt für Sinnestäuschungen, Ich-Störungen oder inhaltliche Denkstörungen. Die Antworten seien prompt gekommen mit flüssigen, eigeninitiativen Darstellungen. Affektiv sei der Beschwerdeführer schwingungsfähig, bei Scherzen mitlachend und bei traurigen Biografieinhalten habe er wässrige Augen bekommen. Weiter sei er unauffällig betreffend Mimik, Gestik und Antrieb. Der Beschwerdeführer sei über die gesamte zweistündige Untersuchungszeit aufmerksam und konzentriert gewesen und habe keinerlei klinisch auffällige Gedächtnisdefizite gezeigt. Im Laufe des Gespräches habe er sich deutlich dankbar für Wertschätzung und Lob gezeigt (Urk. 7/80/4).

Med. pract. E. ___ kam zum Schluss, im Rahmen einer – näher umschriebenen (Urk. 7/80/3, vgl. dazu auch E. 3.2) - belastenden Kindheit habe der Beschwerdeführer kaum starke Vorbilder erlebt; weder ein kräftiges väterliches Vorbild, noch eine fürsorgliche Mutter. Auch die Psychiaterin Dr. G. ___ habe das Fehlen positiver Vorbilder betont. Erfreulicherweise sei dem Beschwerdeführer trotzdem ein Sek. C- Schulabschluss sowie ein High-School-Abschluss in den USA gelungen. Trotz dieses Leistungsvermögens habe er den Eintritt ins Berufsleben allerdings nicht geschafft. Dr. G. ___

habe von einem beträchtlichen Vermeidungsverhalten, Selbstüberschätzung und einer erst entstehenden erwachsenen Identität gesprochen. Die Abklärungen im B. ___ würden eine gute Intelligenz sowie Neigung ausweisen, sich massiv unter Druck zu setzen. In Stresssituationen reagiere er mit Magenbeschwerden. Insgesamt zeigen sich selbstunsichere, unreife Persönlichkeitsakzentuierungen. Es sei durchaus nachvollziehbar, dass dieser emotional wenig belastbare junge Mann durch psychosoziale Belastungen besonders getroffen werde. Anlässlich der aktuellen Untersuchung hätten sich aufgrund der objektiven Befunde indes keinerlei Hinweise auf eine depressive Störung ergeben. Daher könnten die früher geschilderten depressiven Symptome mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Belastungsreaktionen/Anpassungsstörungen beurteilt werden. Der Beschwerdeführer selbst habe sich als „verstört“ und „emotional verwirrt“ bezeichnet.

Die gesundheitlichen Beschwerden hätten den Beschwerdeführer zwar bei der Arbeit anlässlich des Arbeitstrainings im B. ___ behindert, nicht aber am ausgiebigen sozialen Austausch mit anderen Teilnehmenden, insbesondere seiner neuen Freundin. Dies lasse auf ein beträchtliches Arbeits-Vermeidungsverhalten schliessen (Urk. 7/80/6). In der Gesamtschau werde der Schweregrad einer Persönlichkeitsstörung nicht erreicht. Es sei aufgrund der Probleme in der Persönlichkeitsentwicklung vielmehr von Persönlichkeitsakzentuierungen auszugehen (Urk. 7/80/8 ff.). Hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit (ungelernt) sei der Beschwerdeführer während der tagesklinischen Behandlung vom 16. Juni bis 4. September 2014 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Hinsichtlich einer angepassten – eher einfachen (Sek. C, Schwächen in Logik laut Multicheck) – Verweistätigkeit sei er indes zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/80/10). 4. 4 .1

Die IV-Stelle stütze ihren ablehnenden Entscheid vom 23. August 2016 (Urk. 2) auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht von RAD-Arzt med. pract. E. ___ vom 25. Januar 2016 ab. 4 .2

Nach Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV führen die RAD für die Beurteilung der

medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durch. Den RAD-Berichten, die zu den sogenannten versicherungsinternen Beurteilungen gehören, kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Beim Arzt des RAD, welcher den Beschwerdeführer untersuchte, handelt es sich um einen psychiatrischen Facharzt. Sein Bericht beruht auf der Untersuchung vom 3. Dezember 2015, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Insbesondere hat med. pract. E.____ zu den ärztlichen Beurteilungen in den Vorakten differenziert Stellung bezogen und – soweit Differenzen bestanden –

seine abweichende Einschätzung plausibel begründet (Urk. 7/80/7 f.). Im Übrigen korrelieren die Feststellungen von med. pract. E.____ mit denjenigen der behandelnden Fachpersonen insoweit, als dass er im Wesentlichen von einer vorübergehenden emotionalen Instabilität sowie sozialen Überforderung vor dem Hintergrund einer sich noch auszubildenden Erwachsenenidentität ausgeht und längerfristig von einer Stabilisation auszugehen ist (vgl. Urk. 7/60/3, E. 3.3). Mithin ergeben sich lediglich betreffend die diagnostische Interpretation sowie Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ärztliche Differenzen (vgl. dazu auch Stellungnahme von lic. phil. C.____, mitunterzeichnet med. pract. D.____, vom 26. Mai

2016, wonach keine typische Depression mit Niedergestimmtheit über mehrere Monate, sondern vielmehr kurze depressive Phasen von lediglich 1-8 Wochen bestünden und die Beurteilung der gesamten Symptomatik nicht leicht sei, Urk. 3/4). Zusammenfassend erweist sich der Bericht von med. pract. E.____ als schlüssig und nachvollziehbar, weshalb zusammen mit der Beschwerdegegnerin gestützt darauf davon auszugehen ist, dass beim Beschwerdeführer

kein invalidierender Gesundheitsschaden vorliegt.

4.3

Daran vermag auch die Stellungnahme von lic. phil. C.____, mitunterzeichnet med. pract. D.____, vom 26. Mai 2016 (Urk. 3/4), worin neu eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und emotional-instabilen Zügen (ICD-10: F61.0) diagnostiziert worden ist, nichts zu ändern. Zunächst hat sich der RAD-Psychiater im Untersuchungsbericht vom 25. Januar 2016 einlässlich mit dem Vorliegen einer allfälligen Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt und ebenso nachvollziehbar wie überzeugend begründet, weshalb deren Schweregrad nicht erreicht und vielmehr von Persönlichkeitsakzentuierungen auszugehen ist (Urk. 7/80/6 f.). Erst auf diesen RAD-Untersuchungsbericht hin postulierte lic. phil. C.____ erstmals das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. In seinen vorangehenden Berichten und Schreiben hat er keinerlei Hinweise und Anhaltspunkte auf eine Persönlichkeitsstörung dokumentiert, geschweige denn eine ebensolche differenzialdiagnostisch diskutiert. Ebenso wenig lassen sich den übrigen medizinischen Vorakten und Unterlagen betreffend das Arbeitstraining im B.____ Hinweise und Anhaltspunkte auf schwerwiegende Störungen der Persönlichkeit beim

Beschwerdeführer ent nehmen. Wohingegen doch angenommen werden muss, dass ebensolche während des längeren Beobachtungszeitraums anlässlich der tagesklinischen Behandlung im H.____ vom 16. Juni bis 4. September 2014 und des über einen Zeitraum vom 1. Februar bis 19. Mai 2014 andauernden Arbeits trainings in irgendwie gearteter Form manifest geworden wären. Führte doch auch lic. phil. C.____ selbst aus, der Beschwerdeführer bemühe sich zwar, „einen möglichst guten Eindruck“ zu hinterlassen. Diese Willensleistung könne er indes nur sehr kurzfristig aufrechterhalten (Urk. 3 S. 1 f.). Im Gegenteil wurde der Beschwerdeführer anlässlich des Arbeitstrainings als kooperativ, höflich, korrekt gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitern, eingliederungs- und kritikfähig beschrieben (Urk. 7/48/7+9). Sodann sei er „ständig irgendwo im Haus unterwegs“ gewesen und habe er sich „mit anderen Teilnehmern ausgetauscht“ (Urk. 7/48) und bei dieser Gelegenheit auch seine neue Partnerin sowie zukünftige Mutter des am 25. Januar 2015 geborenen Sohnes kennengelernt (Urk. 7/80/3). Die Gesamtwürdigung dieser Umstände spricht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Kommt schliesslich hinzu, dass das Gericht der Erfahrung tatsache Rechnung zu tragen hat , dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

Aufgrund des insoweit überzeugenden Beweisergebnisses besteht – entgegen dem Beschwerdeführer – kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 4 .3

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass beim Beschwerdeführer kein anhaltender, invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt und es ihm ungeachtet seiner persönlichen Schwierigkeiten zuzumuten ist, einer renten ausschliessenden Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtens , weshalb die Beschwerde abzuweisen 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. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 21. September 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 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 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
HurstHediger

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 3/3). Da auch die übrigen Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegeben sind, ist seinem Gesuch vom 21. September 2016 zu entsprechen und ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Der Beschwerdeführer ist sodann auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

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