

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01211 vom 8. September 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01211](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01211)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01211 du 8 septembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01211 del 8 settembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1988, seit 2007 Schweizer Bürger, absolvierte in Finnland (Helsinki) die Deutsche Schule und schloss diese im Jahr 2006 mit dem

Abitur ab. Im Frühjahr 2008 zog er nach Oesterreich (Innsbruck), um dort das Studium der Biologie zu beginnen. Von Mitte Juli 2008 bis Mitte November 2014 war er an der dortigen Universität immatrikuliert, machte jedoch keinen Abschluss. Im Frühjahr 2014 zog er nach Zürich, wo er seither wohnhaft ist. Einer Erwerbstätigkeit ging er bislang nicht nach (Urk. 7/1, Urk. 7/10/2, Urk. 7/28/2).

#### **E. 1.1.1**

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. 1.1.2**

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. Rechtsprechungsgrundsatz 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.

#### **E. 1.2**

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere

erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 E. 2a). Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 126 V 461 E. 1 mit Hinweis).

### **E. 1.3**

#### **) 4.1.2**

In formeller Hinsicht ist zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid vom 12. August 2016 mit „kein Anspruch auf IV-Leistungen“ betitelt und damit die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte. Einleitend hatte sie jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie

nur - den Anspruch auf eine Rente geprüft habe (Urk. 7/45; vgl. auch Mitteilung vom 7. März 2016, Urk. 7/25). Hinsichtlich des - erst - im Einwand vom 13. September 2016 (Urk. 7/49) gestellten Antrags auf erneute Prüfung von beruflichen Massnahmen im Hinblick auf die Erstausbildung erging kein Vorbescheid. Es kann offen bleiben, ob darin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Sinne von Art. 42 ATSG zu erblicken ist (vgl. Art. 57 a IVG) und die angefochtene Verfügung deshalb insoweit bereits aus formellen Gründen aufzuheben wäre. Da das IVG auf dem Prinzip des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles beruht (vgl. E. 1.2), hätte die Beschwerdegegnerin den besagten Antrag nämlich auch aus materiellen Gründen nicht ohne Weiteres abweisen dürfen. 4.2

#### **4.2.1**

Gemäss Aktenlage wollte der Beschwerdeführer nach bestandener m Abitur (2006) das Studium der Biologie absolvieren, musste dieses jedoch „aus psychischen Gründen“ abbrechen. Aktuell strebt er die Ausbildung zum Koch an.

Der Besuch der Mittelschule gilt zwar als erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 5 Abs. 1 IVV; vgl. E. 1.3.4). Die bestandene Matura schliesst diese jedoch nicht ab (vgl. BGE 101 V 165 Regeste und E. 2; Die Praxis 71 (1982) Nr. 86). Für die von ihm nunmehr angestrebte Ausbildung als Koch könnte der Beschwerdeführer deshalb dann einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung erheben, wenn er aus Gründen eines bleibenden oder längere Zeit dauernden Gesundheitsschadens, somit invaliditätsbedingt, daran gehindert worden ist, im üblichen Rahmen eine seinen Fähigkeiten entsprechende Berufsausbildung zu absolvieren (vgl. BGE 126 V 461). 4.2.2

Dem Bericht der D.\_\_\_\_ Klinik vom 4. Februar 2014 (vgl. E. 3.2) ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben ab dem 10. Lebensjahr seine Leidenschaft für Computerspiele zum Verhängnis geworden sei und er sich immer mehr in diese Welt zurückgezogen habe, worunter nicht nur die schulischen Leistungen, sondern auch die Integration in das soziale Umfeld zunehmen gelitten hätten. Ab dem Beginn des World of Warcraft (WOW) –Spielens habe sich diese Spirale zunehmend verselbstständigt. Irgendwie habe er es noch geschafft, das Abitur zu machen. Das liege wohl zum grössten Teil daran, dass er eigentlich recht intelligent sei. Und so sei er dann 2008 nach Oesterreich gegangen, um dort zu studieren. Die Abwärtsspirale habe sich dort jedoch eigentlich nur weiter entwickelt. Nachdem es ihm nun so schlecht gehe, dass er nicht mehr seinen eigenen Haushalt hinkommen habe, habe er sich nun doch zu einer erneuten Psychotherapie entschieden (Urk. 7/16/4).

Aufgrund dieser Angaben des Beschwerdeführers selbst steht ausser Frage, dass er zumindest auch durch das - von Dr. Y.\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit den Ärzten der Klinik D.\_\_\_\_ diagnostizierte - pathologische Spielen (ICD-10 F63.0) daran gehindert worden ist, im üblichen Rahmen eine seinen Fähigkeiten entsprechende Ausbildung zu absolvieren.

4.2.3  
Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE

124 V 265 E. 3c).

Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditäts begründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art.

6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG). Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fach ärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE

127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern würde (Urteile des Bundesgerichts 8C\_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C\_856/2012 vom 19.

August 2013 E. 2.2.1).

Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3.

Auflage 2014, Rz. 51 zu Art. 4 IVG) ist nicht entscheidend, ob die Sucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermaßen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Drogensucht - einem Symptom gleich - Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen

massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mit teilbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2 mit weiteren Hinweisen).

Diese Rechtsprechung ist – unstrittig – auch im vorliegenden Fall beachtlich. 4.2.4

Die behandelnden Ärzte gehen übereinstimmend davon aus, dass beim Beschwerdeführer – nebst einem Alkoholabusus und einem pathologischen PC-Gebrauch resp. einem pathologischen Online-Gaming – eine Persönlichkeitsstörung sowie soziale Phobien bestehen. Gemäss der Beurteilung von Dr. Y.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer durch diese Leiden seit seiner Kindheit und Jugend beeinträchtigt (Urk. 7/12/2). Aktuell wirkt sich laut Dr. Y.\_\_\_\_ insbesondere die Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus (Urk. 7/30/2). Auch die Ärzte der O.\_\_\_\_ Klinik massen der Persönlichkeitsstörung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei (Urk. 7/16/3). Zur Frage, ob zwischen der Persönlichkeitsstörung und den sozialen Phobien ein enger Zusammenhang besteht, haben sich die behandelnden Ärzte zwar nicht konkret geäussert. Wie der Beschwerdeführer zu Recht bemerkte, deuten aber insbesondere die Angaben im Bericht der D.\_\_\_\_ Klinik darauf hin, dass die dortigen Ärzte einen solchen als gegeben erachteten, ist doch darin von einer vorherrschenden Gefühlsvermeidung durch Spielen und Alkohol, einem kompensatorischen Computerspielen sowie von einem zunehmenden schädlichen Alkoholkonsum als Art Selbstmedikation zur Gefühlsbetäubung die Rede (Urk. 7/16/3-4). 4.3

#### 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege, auf die Stellungnahme von RAD-Arzt E.\_\_\_\_ vom 10. August 2016 (Urk. 7/44/3-4). 4.3.2

Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass die – sehr knapp gefasste und vage formulierte, nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhende – Stellungnahme von RAD-Arzt E.\_\_\_\_ den eingangs genannten Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.6 und E. 1.7) nicht genügt, zumal sie in ihren Schlussfolgerungen massgeblich von der Beurteilung der behandelnden Ärzte abweicht.

Rechtsprechungsgemäss ist auf der anderen Seite ebenfalls zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte

beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden

Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1). 4.3.3

Schon deshalb liegen keine zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vor. Hinzu kommt, dass sich die mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte zur sich vorliegend - im Hinblick auf einen allfälligen Anspruch auf erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG - insbesondere stellenden Frage nach dem psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen dem Abschluss des Abiturs und dem Abbruch des Studiums nicht konkret geäußert haben (vgl. E. 4.2). 4.3.4

Die Beschwerdegegnerin hat demnach den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gebe. Dieses hat sich insbesondere darüber auszusprechen, ob nebst dem Suchtgeschehen ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt und seit wann, sich ferner zur Ursächlichkeit des Suchtgeschehens und allfälligen aus diesem resultierenden Folgeschäden sowie zu den Wechselwirkungen zwischen einem allfälligen psychischen Gesundheitsschaden und dem Suchtgeschehen zu äussern (E. 4.2.3). Im Hinblick auf den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ hat die Beschwerdegegnerin danach vorab über die vom Beschwerdeführer beantragten Eingliederungsmassnahmen zu befinden. 4.3.5

Hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruches ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer erst seit 2014 Wohnsitz in der Schweiz hat. Es erscheint daher fraglich, ob die eingangs genannten versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine (ausserordentliche) Rente (vgl. E. 1.5) überhaupt erfüllt sind. 4.4

Die Beschwerde ist demnach in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie ergänzende Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach über einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen und eine Rente neu verfüge. 5.5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer), wobei vorliegend eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. September 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen

sowie auf eine Invalidenrente

neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Silvia Bucher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesge richt 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 Beweis mittel 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Hausammann

### **E. 1.3.1**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1): a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähig keit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhal ten oder zu verbessern; und b.

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

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Die Eingliede rungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 unter anderem in Integrations massnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis ) und Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbil dung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b).

### **E. 1.3.2**

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsun fähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmass nahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrations massnahmen), 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 Reha bilitation (lit. a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b).

### **E. 1.3.3**

Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG setzen

im Gegensatz zu den Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG - objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit, das heisst die objektive Möglichkeit und die erklärte Bereitschaft sowie das entsprechende Verhalten der versicherten Person, arbeiten zu wollen, voraus.

Bei einer Arbeitsfähigkeit ab 50 % gilt die (objektive) Eingliederungsfähigkeit als erreicht und sind direkt Massnahmen beruflicher Art vorzusehen (vgl.

E.

1.5; vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Integrationsmassnahmen [KSIM], gültig ab 1. Januar 2016, Stand 1. Januar 2016, Rz 1072).

#### **E. 1.3.4**

Nach 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 der versicherten Person entspricht. Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt gemäss Art. 5 Abs. 1 IVV die berufliche Grundbildung nach dem Berufsbildungsgesetz (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 oder psychischen Gesundheitsschaden (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG) entwickelten Grundsätze auch im Bereich des Art. 16 IVG massgeblich; dabei ist jedoch nicht die Erwerbstätigkeit, sondern der beabsichtigte Ausbildungsgang mit seinen spezifischen Anforderungen Bezugspunkt (BGE 114 V 29 E. 1b in fine mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 159/05 vom 16. März 2006 E. 3.2.2). Sodann ist es unerheblich, ob die versicherte Person bei Erlass der Verwaltungsverfügung an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. Denn es kommt im Rahmen von Art.

4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG), von seinem ausdrücklichen Wortlaut wie von der Systematik der Invalidenversicherung als final konzipierte Erwerbsausfallversicherung (AHI 1999 S. 79) her, nicht auf die Gleichzeitigkeit (Kontemporalität), sondern auf die Kausalität von Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit an (BGE 126 V 461 E. 2 in fine, AHI 2003 S. 158 E. 2).

#### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 1.5.1**

Versichert nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sind Personen, die gemäss den Artikeln 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind.

Gemäss Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG sind natürliche Personen nach AHVG obligatorisch versichert, wenn sie in der Schweiz ihren Wohnsitz haben.

#### **E. 1.5.2**

Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Falls die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Ist die Mindestbeitragsdauer zwar unter Anrechnung von Versicherungszeiten in der EU/EFTA erfüllt, beträgt aber die Beitragsdauer in der Schweiz weniger als ein Jahr, so besteht kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (vgl.

Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3.

Aufgabe 2014, Rz. 4 zu Art. 36).

#### **E. 1.5.3**

Der Anspruch von Schweizer Bürgern auf eine ausserordentliche Rente richtet sich laut Art. 39 Abs. 1 IVG nach den Bestimmungen des AHVG. Gemäss Art. 42 Abs. 1 AHVG haben Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf eine ausserordentliche Rente, wenn sie während der gleichen Zahl von Jahren versichert waren wie ihr Jahrgang, denen aber keine ordentliche Rente zusteht, weil sie bis zur Entstellung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen sind. Betroffen sind jene Versicherungsjahre ab dem 1. Januar, der dem Datum folgt, an welchem die Person ihr 20.

Altersjahr vollendet hat (vgl. Art. 2 IVG in Verbindung mit Art. 3 AHVG sowie Art. 36 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2, 29 bis und 29 ter AHVG (BGE 131 V 393 E. 2.4 mit Hinweis auf die Materialien; Urteil des Bundesgerichts I 810/05 vom 5. Februar 2007 E. 5.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5.4**

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht gemäss Art. 9 IVG frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Abs.

1 bis ). Für den Anspruch von Schweizer Bürgern ist seit der Aufhebung der Versicherungsklausel per 1. Januar 2001 nicht mehr vorausgesetzt, dass sie im Zeitpunkt des Eintritts der leistungs begründenden Invalidität versichert waren (BGE 136 V 33 E. 5.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

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).

### **E. 1.7**

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.2 und 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3).

### **E. 1.8**

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft die IV-Stelle die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt so abzuklären, dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die IV-Stelle hat folglich den anspruchrelevanten (medizinischen und erwerblichen) Sachverhalt mit der erforderlichen Sorgfalt zu untersuchen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C\_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3).

Die Abklärungspflicht der IV-Stelle erstreckt sich auf alle nach dem Sachverhalt und der Aktenlage im Bereich des Möglichen liegenden Leistungen. Insoweit trifft sie auch eine Verfügungspflicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_155/2007 vom 10. Juli 2007 E. 4 mit Hinweis).

### **E. 1.9**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der

Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die abschliessende medizinische Abklärung der Rentenprüfung habe ergeben, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vor allem durch ein Abhängigkeitsverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Der Einwand des Beschwerdeführers mit dem Antrag um erneute Prüfung von beruflichen Massnahmen im Hinblick auf eine Erstausbildung sei geprüft worden. In der Mitteilung vom 7. März 2016 sei dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden, dass er sich nach Aufgleisen des betreuten Wohnens sowie einer stabilen Tagesstruktur mit einem Zusatzsuch bei ihr melden dürfe. Da die Rentenprüfung ergeben habe, dass keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege, sei die Mitteilung vom 7.

März 2016 in Bezug auf die Gewährung weiterer beruflicher Massnahmen als nichtig zu betrachten. Es seien weiterhin keine beruflichen Massnahmen vorgesehen (Urk. 2). 2.2

In der Beschwerde wurde dagegen vorgebracht, zur Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch ein Abhängigkeitsverhalten begründet sei, könne ohne Kenntnis der gesamten Akten nicht fundiert Stellung genommen werden. Sollte nicht schon aufgrund der im IV-Dossier liegenden medizinischen Unterlagen eine Invalidität bejaht werden können, müsse ein den Beweisanforderungen genügendes psychiatrisches Gutachten eingeholt werden. Was die Leistungsarten betreffe, so würden ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ein Taggeldanspruch und ein Rentenanspruch zu prüfen sein. In Bezug auf die Eingliederungsmassnahmen sei in erster Linie an die Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zu denken. Seitens des Beschwerdeführers werde eine Kochlehre in geschütztem Rahmen - nämlich im C.\_\_\_\_ - angestrebt. In Anbetracht des von einer Mitarbeiterin der Z.\_\_\_\_ unterzeichneten Einwandes dürfte sich der psychische Gesundheitszustand so weit stabilisiert haben, dass eine Ausbildung in geschütztem Rahmen nun begonnen werden könne. Die für einen Taggeldanspruch bei erstmaliger beruflicher Ausbildung vorausgesetzte invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse sei beim 28-jährigen Beschwerdeführer, der als Gesunder schon im Erwerbsleben stünde, gegeben. Ein Rentenanspruch könnte mangels damaliger Eingliederungsfähigkeit schon vor dem Beginn von Eingliederungsmassnahmen gegeben sein (Urk.

1). 2.3

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort fest, der Beschwerdeführer nehme derzeit keine medikamentöse Behandlung in Anspruch, was gegen einen hohen Leidensdruck und einen invaliden versicherungsrechtlich massgebenden Gesundheitsschaden spreche (Urk. 6). 2.4

Der Beschwerdeführer liess in der Replik ausführen, die reine Aktenbeurteilung des RAD vom 10. August 2016, auf welche die Beschwerdegegnerin verweise, weiche ohne plausible Begründung sowohl bezüglich der Herkunft und Vorgeschichte als auch bezüglich des Schweregrades der Einschränkungen im sozialen/zwischenmenschlichen Bereich von den übrigen medizinischen Unterlagen frappant ab. Sie könne mangels hinreichenden Beweiswerts nicht als Grundlage für einen Abweisungsentscheid verwendet werden (Urk.

## **E. 5**

Kostengutsprache für Integrationsmassnahmen in der Form eines Belastbarkeitstrainings bei der B.\_\_\_\_ vom 16. November 2015 bis 26. Februar 2016 (Urk. 7/17) und sprach ihm mit Verfügungen vom 4. Dezember 2015 und 19. Januar 2016 für die Dauer dieser Massnahme ein Taggeld zu (Urk. 7/21-22). Am 29. Februar 2016 reichte die B.\_\_\_\_ den Schlussbericht ein (Urk. 7/23-24). Am 7.

März 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass gemäss ihren Abklärungen aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und sie den Anspruch auf eine Rente prüfe. Gemäss telefonischer Besprechung mit Dr. Y.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2016 werde er am 1. April 2016 in ein betreutes Wohnen eintreten. Sobald das betreute Wohnen aufgegleist sei und die Tagesstruktur stabil funktioniere, könne er sich mit einem Zusatzgesuch wieder bei ihr – der IV-Stelle – melden, damit sie den Start von weiteren Massnahmen prüfen könne. (Urk. 7/25). Nach Bei zug weiterer Berichte von Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 7/30 und Urk. 7/34) sowie einer Stellungnahme des RAD (Urk. 7/44/3-4) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. August 2016 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/45). Dagegen liess der Versicherte am 13. September 2016 durch Ute Schäringer, Sozialarbeiterin des Ambulatoriums A.\_\_\_\_, Einwand erheben mit dem Antrag auf erneute Prüfung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Hinblick auf eine Erstausbildung (Urk. 7/49). Die IV-Stelle wies daraufhin mit Verfügung vom 29. September 2016 das Leistungsbegehren des Versicherten ohne weiteres ab (Urk. 2 [= Urk. 7/52]). 2.

Gegen die Verfügung vom 29. September 2016 liess der Versicherte mit Eingabe vom 31. Oktober 2016 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 30. Januar 2017 erstattete der Beschwerdeführer die Replik, wobei er an den in der Beschwerde gestellten Anträgen festhielt (Urk.

10). Mit Eingabe vom 23. Februar 2017 liess die Beschwerdegegnerin verlauten, dass sie auf eine Duplik verzichte (Urk. 12), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Februar 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 13). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **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. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend

objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl.

Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

## **E. 10**

F33.0) seit der Jugend - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und selbstunsicheren Zügen (ICD-10 F61.8) seit der Jugend - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeits syndrom, aktuell abstinent (ICD-10 F10.2) seit 2014 - pathologisches Online-Gaming (ICD-10 F63.8) seit Jugend

Der Beschwerdeführer sei seit seiner Kindheit und Jugend durch diese Diagnosen beeinträchtigt. Er sei in einem invalidierenden, nicht stützenden und nicht fördernden Umfeld aufgewachsen und habe somit nicht die Möglichkeiten erhalten, grundlegende Fähigkeiten bezüglich der Lebensgestaltung zu erwerben. Es bestünden in allen Lebensbereichen Einschränkungen und Defizite, für welche er Unterstützung von aussen benötige. Da beim Beschwerdeführer Grundfertigkeiten zur Alltagsbewältigung fehlen würden, sei auch keine Aussage bezüglich des Arbeitsumfanges und der möglichen Tätigkeiten zu machen. Aus diesem Grunde erachte sie ein Belastbarkeitstraining zur Prüfung der Belastbarkeit, zur Festlegung des Arbeitspensums im Sinne des zeitlichen Umfangs pro Tag sowie der möglichen Tätigkeiten, die er ausführen könne, als notwendig. Der Beschwerdeführer habe es bisher nicht geschafft, etwas längerfristig durchzuhalten. Bei einem Besuch in der Tagesklinik habe sich gezeigt, dass er Schwierigkeiten habe, sich auch an die dortigen niederschwelligeren Strukturen zu halten, und so habe er die Teilnahme an Therapien häufig versäumt. Er sei insbesondere durch seine Persönlichkeitsstörung und die soziale Phobie im zwischenmenschlichen Bereich eingeschränkt und rasch überfordert. Insofern stellten solche Situationen für ihn eine hohe Belastung dar und er reagiere mit vegetativen Symptomen und Rückzugstendenzen. Die Leistungsfähigkeit an sich sei schlecht zu beurteilen, da der Beschwerdeführer bisher nie gearbeitet habe und somit kein Ausgangswert zur Messung der Leistungsfähigkeit vorliege (Urk. 7/12/2-3).

Beim Beschwerdeführer liege eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und selbstunsicheren Zügen vor. Zudem bestehe eine soziale Phobie mit ausgeprägter Belastung in zwischenmenschlichen Kontakten und Tendenz zu Rückzug und Vermeidung. Durch die psychosozialen Faktoren (Unterstützung durch die Eltern) würden die beschriebenen Symptome aufrecht erhalten. Wunsch des Beschwerdeführers sei es jedoch, aus diesem Teufelskreis auszubrechen. Aus diesem Grunde sei die Unterstützung durch die IV

indiziert. Diese solle dazu beitragen, dass er es schaffe, sein Leben selbständig gestalten zu können. Hierzu wäre eine identitätsstiftende Massnahme, wie zum Beispiel eine berufliche Integration, notwendig. Da jedoch bereits bei anderen strukturgebenden Massnahmen (Tagesklinikaufenthalt vom September 2014 bis Mai 2015) Schwierigkeiten bestanden hätten, den strukturgebenden Rahmen einzuhalten, sei eine endgültige Beurteilung der Prognose schwierig. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert, seine Lebensqualität zu verbessern, die Lebensumstände zu verändern und mehr Selbständigkeit zu erreichen. Aus

ärztlich-psychotherapeutischer Sicht sei die Entwicklung einer beruflichen Identität dazu massgeblich beitragend. Es werde jedoch hoher Motivation von aussen bedürfen, dass der Beschwerdeführer eine solche Massnahme vollende. Dabei stünden ihm unter anderem auch seine hohen Ansprüche an sich selbst im Wege, die immer wieder zu Frustration und dem Gefühl des Scheiterns führten. Insofern könne die berufliche Integration selbstwertverstärkend und identitätsstiftend sein und sich somit auf den Krankheitsverlauf günstig auswirken. Dies liege jedoch letztlich auch daran, wie motiviert er die Massnahme durchführe (Urk.

7/12/5). 3.5

Im „Verlaufsbericht zur beruflichen Integration/Rente, für die Zeit ab 10. September 2015“ vom 25. April 2016 hielt Dr. Y.\_\_\_\_ bei im Wesentlichen gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 10. September 2015 (vgl. E. 3. 4 ) fest, die darin beschriebenen Symptome bestünden fort. Hierbei wirkten insbesondere die Symptome der Persönlichkeitsstörung hinderlich und führten zu ausgeprägten Einschränkungen im zwischenmenschlichen Bereich. So leide er anhaltend unter sozialphobischen Symptomen mit vermehrter Rückzugstendenz und ausgeprägtem Vermeidungsverhalten. Aber auch die Strukturlosigkeit verhalte sich hartnäckig und sei durch äussere Massnahmen bisher kaum zu durchbrechen gewesen. Es falle dem Beschwerdeführer anhaltend schwer, sich an Vereinbarungen zu halten und Verbindlichkeiten einzugehen, auch wenn diese für ihn von Nutzen wären. Positiv sei, dass er seit circa sechs Monaten vom Alkohol abstinente lebe (Urk.

7/30/2). Zum Ressourcenprofil wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei ungelernnt. Er habe mehrere Semester Biologie studiert, sei jedoch kaum in Vorlesungen gewesen. Zuletzt habe er eine Belastungsproberprobung der Beschwerdeführerin bei der Arche in Zürich wahrgenommen und sei dort zwei bis vier Stunden täglich tätig gewesen. Er habe jedoch häufig gefehlt. Es sei davon auszugehen, dass er grundsätzlich in der Lage sei, mit einem Pensum von drei bis vier Stunden täglich einer solchen Tätigkeit weiterhin nachzugehen (Urk. 7/30/3). Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich in der Lage, Wiedereingliederungsmassnahmen wahrzunehmen. Er sei im Rahmen dieser mit mindestens drei bis vier Stunden belastbar. Das Pensum sollte gesteigert werden. Jedoch sei es notwendig, weiterhin an der Motivation des Beschwerdeführers zu arbeiten (Urk. 7/30/5). 3.6

Im EU-Bericht (Formular 213) vom 30. Mai 2016 nannte Dr. Y.\_\_\_\_ im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie in den Vorberichten (vgl. E. 3.4 und 3.5), wobei sie aber die Diagnose „soziale Phobien“ nicht mehr erwähnte (Urk. 7/34/9). Die Schwierigkeiten bestünden fort und beeinträchtigten den Beschwerdeführer in seinem Alltagsgeschehen. Hierbei wirkten sich insbesondere die Symptome der Persönlichkeitsstörung hinderlich, die zu ausgeprägten Einschränkungen im zwischenmenschlichen Bereich führten (Urk.

7/34/2-3). Der bisherige Verlauf sei positiv zu bewerten, da es dem Beschwerdeführer gelungen sei, den Alkoholkonsum zu beenden und das PC Using einzuschränken. Er zeige sich in der Therapie motiviert und verbindlicher als noch in deren Anfängen (Urk. 7/34/11). Die letzte Tätigkeit als Student und eine angepasste Tätigkeit könne er nicht verrichten. Er wünsche, eine Ausbildung als Koch zu absolvieren. Diese sollte in geschütztem Rahmen erfolgen. Der derzeitige Gesundheitszustand könne durch Psychotherapie, Unterstützung durch Massnahmen im geschützten Bereich (zum Beispiel Lehre)

sowie beim Erlernen von Alltagsfertigkeiten, zum Beispiel in einem betreuten Wohnen, verbessert werden (Urk. 7/34/14). 3.7

RAD-Arzt med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 20. August 2016 aus, es handle sich um ein primäres Suchtgeschehen. Vor dem Suchtgeschehen scheine kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestanden zu haben, da der Beschwerdeführer seine Matura erfolgreich habe absolvieren können. Ein exzessives Gamen führe folgerichtig zu einer sozialen Ungeübtheit und Vermeidungsverhalten, allerdings beschreibe die Tagesklinik trotzdem recht gute soziale Fertigkeiten. Dieser Teil des Gesundheitsschadens (selbstunsicher und narzisstisch) scheine daher eher gering ausgeprägt zu sein. Die Biografie weise auf Reifungsdefizite hin, da man ihm viele Verpflichtungen abgenommen habe. Eine Berentung wäre hier therapeutisch kontraproduktiv. Die Frage nach früheren Arbeitsunfähigkeiten könne nicht beantwortet werden, da die Klinik D.\_\_\_\_ keine Angaben dazu mache. Der Beschwerdeführer sei mit diesem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist (Urk. 7/44/4). 4. 4.1 .1

Vorab ist festzuhalten, dass laut Begründung in der auf Abweisung des Leistungsbegehrens lautenden Verfügung vom 29. September 2016 nebst dem Rentenanspruch auch der – erst – mit dem Einwand vom 13. September 2016 gestellte Antrag auf erneute Prüfung von beruflichen Massnahmen im Hinblick auf die Erstausbildung (Urk. 7/49) geprüft wurde (Urk. 2).

In der Beschwerde wurden die gesetzlichen Leistungen, insbesondere auch Eingliederungsmassnahmen in Form der Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung (Kochlehre in geschütztem Rahmen im C.\_\_\_\_), und in der Replik in Form einer erstmaligen beruflichen Ausbildung mit gegebenenfalls vorgängigen Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, beantragt (Urk. 1 S. 7 und Urk. 10 S. 2).

Streitgegenstand bilden somit vorliegend auch resp. sogar in erster Linie berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 IVG (vgl. E.

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