

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00199 vom 16. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00199

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00199 du 16 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00199 del 16 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1990 geborene X.____ war zuletzt von 3. Januar bis 31. März 2013 als Kaufmann bei der Y.____ AG tätig. Am 10. Dezember 2013 meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach ihm mit Mitteilung vom 7. Oktober 2014 (Urk. 7/19) Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsvermittlung zu. Der Versicherte brach diese am 5. März 2015 ab (Urk. 7/28). Ab dem 1. Oktober 2015 absolvierte er ein Arbeitstraining in einem zunächst 50 %-Pensum (Urk. 7/48), welches mit Mitteilung vom 27. Januar 2016 wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht (Ablehnung einer zumutbaren Arbeit) per 25. Januar 2016 abgebrochen wurde (Urk. 7/72). Die IV-Stelle liess den Versicherten durch Dipl. med. Z.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), untersuchen (Bericht vom 19. Juli 2016; Urk. 7/84) und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/87, Urk. 7/90) mit Verfügung vom 13. Januar 2017 (Urk. 2) ab.

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

Nach Art. 21 Abs.

E. 1.4

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

für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit . a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit . b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten (BBl 2005 4521 ff., 4564; Erwin Murer , Invalidenversicherung: Prävention, Früh erfassung und Integration, Bern 2009, N 4 und 31 zu Art. 14a IVG; Silvia Bucher , Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Ein gliederung nach Art. 14a IVG, in: Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geb urtstag, 2010, S. 111). 1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 13. Februar 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es seien ihm Integrationsmassnahmen mit anschliessenden berufli chen Massnahmen in einer geeigneten Einrichtung zu gewähren. Eventualiter sei ein Rentenanspruch zu prüfen. Zudem sei ein interdisziplinäres Gutachten zu erstellen. Am 16. März 2017 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. In seiner Replik vom 7. Juli 2017 (Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte einen Zwischenbericht vom 3. Juli 2017 zu einem derzeit absolvierten kaufmännischen Praktikum im 50

%-Pen sum ein (Urk. 14). Am 26. Juli 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 17), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfü gung vom 13. Januar 2017 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der beruflichen Integration unterstützt worden sei. Nachdem die Stel lensuche erfolglos geblieben sei, habe er an einem Arbeitstraining teilgenom men. Eine Steigerung des Pensums auf 70 % sei möglich und eine weitere Stei gerung geplant gewesen. In der Folge sei es jedoch wegen fehlender Mitwirkung des Beschwerdeführers und nicht etwa aus gesundheitlichen Gründen zum Ab bruch der Massnahme gekommen. Bezüglich einer allfälligen Invalidität sei festgestellt worden, dass ausreichend Ressourcen vorhanden seien und kein in validisierender Gesundheitsschaden vorliege. Nachdem maximal eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliege, bestehe auch kein Anspruch auf Integrationsmassnahmen.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), ihm sei von RAD-Arzt Dipl. med. Z.____ eine schrittweise Pensensteigerung verteilt auf sechs Monate vor der Arbeitsaufnahme im ersten Arbeitsmarkt empfohlen worden. Am 7. Januar 2016, mithin bereits nach drei Monaten, sei jedoch von ihm die Zusage zu einer 80%igen Arbeitstätigkeit im ersten Ar beitsmarkt verlangt worden. Er habe zuvor erst vom 6. auf den 7. Januar 2016 sein Arbeitspensum von 60 auf 70 % erhöht (6 statt 5 Stunden pro Tag) und sei dem Druck, eine Festanstellung im Umfang von 80 % annehmen zu müssen, nicht gewachsen gewesen (S. 4 f.). Am 8. Januar 2016 habe er deshalb eine Pa nikattacke erlitten und seinen Arbeitsplatz vorzeitig und entschuldigt verlassen. Anschliessend habe er während 5.5 Stunden pro Tag (65 %-Pensum) weiterge arbeitet. Die Aussage, er sei

nachweislich in der Lage, einer 70%igen Arbeitstätigkeit nachzugehen, treffe damit nicht zu. Er habe mehrfach darum gebeten, das Arbeitstraining abschliessen zu dürfen, doch sei ihm dies mit der sofortigen Einstellung der Massnahme per 25. Januar 2016 versagt geblieben (S. 5 f.). RAD-Arzt Dipl. med. Z. ___ habe am 19. Juli 2016 erneut bestätigt, dass er die Voraussetzungen für die berufliche Integration erfülle und ein Arbeitstraining empfohlen. Stattdessen habe die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch geprüft. Dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, sei nicht nachvollziehbar. Abgesehen von seinem behandelnden Psychiater habe niemand konkrete Ausführungen zu seiner Arbeitsfähigkeit gemacht. Es sei deshalb ein medizinisches Gutachten einzuholen, welches seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit festhalte (S. 8 f.). Es sei nicht nachvollziehbar, dass er gut behandelbar sei. So habe trotz langjähriger Therapie keine ausreichende Stabilisierung des Gesundheitszustandes erreicht werden können. Dies spreche vielmehr dafür, dass sämtliche medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft worden seien und mit keiner weiteren Verbesserung zu rechnen sei (S. 10).

Replicando ergänzte er (Urk. 13), er habe mit Unterstützung der Stadt A. ___ ein dreimonatiges Arbeitstraining im Umfang von 50 % begonnen. Dieses werde aufgrund seiner guten Leistungen verlängert. Im Rahmen des IV-Verfahrens sei zu prüfen, wo und wie weit er darüber hinaus an seine Belastungsgrenze herangeführt werden könne. 3. 3.1

Die Fachärzte der B. ___ hielten in ihrem Austrittsbericht vom 28. August 2013 (Urk. 7/15/5-8) folgende Diagnosen fest (Urk. 7/15/8): - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom - Latente Hypothyreose

Dazu führten sie aus, dass ihnen der Beschwerdeführer nach suizidalen Äusserungen und wegen Fremdgefährdung per fürsorglicher Unterbringung am 26. Juli 2013 zugewiesen worden sei. Der Vater habe unter Depressionen gelitten und Suizid begangen, als der Beschwerdeführer 11 Jahre alt gewesen sei. Seit Anfang 2013 leide dieser unter Angstzuständen und einer depressiven Symptomatik. Er habe seine Stelle gekündigt, worauf sich die Symptomatik weiter verschlechtert habe (Urk. 7/15/5 und 7). Im Verlauf des Aufenthalts habe sich die depressive Symptomatik deutlich verbessert. Die konflikthafte Beziehung zu seiner Mutter und Schwester sei in den Familiengesprächen deutlich geworden. Beim Austritt am 27. August 2013 habe er sich in einem guten psychischen Zustand befunden (Urk. 7/15/6). 3.2

Der behandelnde Dr. C. ___, Praktischer Arzt, Praxis für Adoleszentenpsychiatrie und – psychotherapie stellte in seinem Bericht vom 16. April 2014 (Urk. 7/14) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Prolongierter Verlauf einer mittelschweren Depression - Latente Hypothyreose

Dazu führte er aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 15. August 2013 wöchentlich in seiner Behandlung befinde. Für die angestammte Tätigkeit bestehe eine mittelschwere Einschränkung der Leistungsfähigkeit, gegebenenfalls eine zeitliche Einschränkung der Arbeitstätigkeit. Durch die mehrmonatige berufliche Absenz stelle die erfolgreiche Arbeitssuche für ihn eine enorme Anforderung dar. Er empfehle eine Berufsberatung durch die Beschwerdegegnerin sowie eine allmählich sich steigernde Tätigkeit, welche auf die Grunderkrankung Rücksicht nehme (S. 2). 3.3

RAD-Arzt Dipl. med. Z. ___ empfahl am 28. Mai 2015 (Urk. 7/35) aufgrund der Akten bei drohender Invalidität die beruflichen Fähigkeiten schrittweise wieder aufzubauen, dies bei

einem Einstiegspensum von 50 % mit einer Steigerung in sechs Monaten auf 100 %. 3.4

In seinem Bericht vom 2. Juni 2015 (Urk. 7/33/1-4) stellte Dr. C.____ die Diagnose eines protrahierten Verlaufs einer rezidivierenden schweren depressiven Erkrankung (S. 1). Der Beschwerdeführer stehe nach wie vor wöchentlich in psychotherapeutischer Behandlung und werde zusätzlich mit Psychopharmaka behandelt (S. 2). Während der (vom 3. September 2014 bis 2. Mai 2015 gewährten [Urk. 7/19], aber am 5. März 2015 abgebrochenen [Urk. 7/28]) Arbeitsvermittlung seien beim Beschwerdeführer zunehmend lähmende Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Inkompetenz aufgetreten. Zunehmend habe er unter der Überzeugung gelitten, auch bei einer allfälligen erfolgreichen Stellenvermittlung die an ihn gestellten Erwartungen nicht erfüllen zu können. Diese zunehmend auf die Arbeit bezogenen Insuffizienzgefühle würden es ihm erschweren, sich zuversichtlich einer beruflichen Eingliederung stellen zu können. Dies sei eindeutig als Ausdruck einer weiterbestehenden unterschweligen depressiven Symptomatik zu sehen und nicht Folge einer fehlenden Motivation. Er empfehle dringend, den Beschwerdeführer vor einer erneuten Arbeitsvermittlung einem progressiven Arbeitstraining mit dem Ziel der Wiedererlangung beruflichen Selbstvertrauens und Kompetenzgefühls zuzuführen. Unter Berücksichtigung der hereditären Belastung für psychische Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis sehe er die erhebliche Gefahr einer zunehmend fixierten Erwerbsfähigkeitseinschränkung bis zur vollständigen Einschränkung. Dieser Entwicklung könne mit einem progressiven Arbeitstraining am besten entgegengewirkt werden (S. 3). 3.5

Nach Ablehnung einer Arbeitsstelle und Abbruch des Arbeitstrainings (vgl. dazu Urk. 7/48) am 25. Januar 2016 (Urk. 7/72) diagnostizierte Dr. C.____ im weiteren Bericht vom 23. April 2016 (Urk. 7/77) eine mittelgradige depressive Episode sowie eine Hypothyreose, nicht näher bezeichnet (S. 1). Im angestammten Berufsfeld (Büro/KV) beurteile er die Arbeitsfähigkeit quantitativ zu 50 %. Eine angepasste Tätigkeit scheine der Arbeitsfähigkeit nicht förderlich, da das angestammte Arbeitsumfeld die Arbeitsfähigkeit nicht negativ beeinflusse. Qualitativ gehe er von einer leichten Einschränkung der Belastbarkeit und der mnestischen Funktionen sowie einer mittelschweren Einschränkung des Selbstwertgefühls/Selbstvertrauens aus. Bei einem geeigneten Arbeitstraining, welches auf die psychische Problematik Rücksicht nehme und dem Beschwerdeführer ausreichend Zeit biete, erachte er eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % im ersten Arbeitsmarkt als realistisch. Zu Beginn einer Wiedereingliederungsmassnahme bestehe eine Belastbarkeit von 40 - 50 % (S. 2). 3.6

RAD-Arzt Dipl. med. Z.____ hielt in seinem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 19. Juli 2016 (Urk. 7/84) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 5): - Rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert - Panikstörung mit Agoraphobie - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeiden den, abhängigen und narzisstischen Anteilen, DD beginnende Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis

Dazu führte er aus, laut seinen Angaben sei der Beschwerdeführer nach wie vor einmal pro Woche in psychiatrischer Behandlung und werde zudem medikamentös therapiert (S. 2 unten). Er habe massive Zukunftsängste, ausserdem Höhenangst, Angst vor Neuem und Unbekanntem und Versagensängste. Einen so zialen Rückzug erachtete der Arzt für ausgewiesen. Gemäss der ärztlichen Einschätzung seien bezogen auf eine KV-Tätigkeit die Fähigkeiten zur Planung und Strukturierung sowie zu ausserberuflichen Aktivitäten leicht beeinträchtigt. Deutlich beeinträchtigt seien die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die

Durchhaltefähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Selbstbehauptungsfähigkeit (S. 5).

Zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode ausgegangen werden. Diese habe sich infolge der Behandlung gut zurückgebildet. Nachvollziehbar seien die Symptome einer Agoraphobie mit Panikstörung, welche die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht wesentlich beeinträchtigte. Schwierig einzuschätzen sei nach wie vor das Gesamtbild mit dem immer wieder als auffällig zu bezeichnenden Verhalten meist gegenüber männlichen Bezugspersonen. Am ehesten könne das Bild einer gemischten Persönlichkeitsstörung zugeordnet werden. Die einzelnen Anteile seien noch nicht so stark ausgeprägt, dass sie die Kriterien für eine einzelne Störung erfüllen würden. Denkbar sei aber auch ein langsamer Beginn einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Hier seien besonders die affektiven Auffälligkeiten (Affektverflachung, Parathymie) einzuordnen. Insgesamt müsse eine eindeutige Zuordnung derzeit offen bleiben (S. 6).

Spürbar sei, dass der Beschwerdeführer unter seinen Beschwerden leide, dass aber gleichzeitig auch besonders die narzisstischen Züge die Behandlung und die Eingliederung behindern würden. Durch die Persönlichkeitsstörung seien besonders die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie der Kontakt zu Dritten und die Selbstbehauptungsfähigkeit eingeschränkt. Die Ambivalenz bei Entscheidungen könne noch als depressive Einschränkung gewertet werden. Zeitweise sei durch Panik die Wege- und Kontaktfähigkeit beeinträchtigt (S. 6).

Es könne mindestens eine leichte bis mittlere psychische Störung und Einschränkung angenommen werden. Trotz der Therapie sei noch keine ausreichende Stabilisierung erreicht worden. Auffallend seien der soziale Rückzug und das Einzelgängertum. Zudem würden sich immer wieder rigide Züge zeigen. Psychische Ressourcen würden jedoch mobilisierbar und vorhanden scheinen (S. 7).

Das Belastungsprofil umfasse jegliche KV-Tätigkeit ohne Schichtarbeit mit wenig Kundenkontakt und einem kleinen Team in wertschätzendem Umfeld. Der Beschwerdeführer sei von 28. März bis August 2013 zu 100 % und ab September 2013 bis Juli 2016 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, dies in seiner angestammten und in einer angepassten Tätigkeit. Seit August 2016 sei er in seiner Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt. Es werde empfohlen, nochmals Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Urk. 7/86/3 f.). 4.

E. 4

ATSG kann nur so lange greifen, als zwischen Verhaltensweise und Schaden ein Kausalzusammenhang besteht. Entschliesst sich die versicherte Person, die bisherige Verweigerung aufzugeben, fällt für die Zukunft der Kausalzusammenhang grundsätzlich dahin. Deshalb ist ab diesem Zeitpunkt und mit Wirkung für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Kürzung beziehungsweise Verweigerung der Leistung zurückzukommen ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 147 zu Art. 21 ATSG). 1. 3

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 Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

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

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

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

E. 4.1

Mit Zielvereinbarung für ein Arbeitstraining vom 28. September 2015 (Urk. 7/48) legten die Parteien unter anderem fest, dass der Beschwerdeführer während des Arbeitstrainings mindestens acht Bewerbungen pro Monat tätige und dass eine nochmalige Ablehnung einer Festanstellung beziehungsweise eines Stellenangebotes zum Abbruch der Massnahme Arbeitstraining sowie der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin führe (S. 2). Zudem wurden als Mindestanforderung an die Präsenz – nicht ganz entsprechend der Empfehlung von RAD-Arzt Dipl. med. Z. ____, der eine Steigerung auf 100 % innert sechs Monaten vorgesehen hatte (E. 3.3 hievore) – ein Pensum von 50 % ab Oktober 2015, 60 % ab November 2015, 70 % ab Dezember 2015, 80 % ab Januar 2016 sowie 100 % im Februar und März 2016 vereinbart (S. 1). Mit Schreiben vom 2. Dezember 2015 (Urk. 7/55) wurde der Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen sowie darauf, dass er sich an die Vereinbarung, mindestens acht Bewerbungen pro Monat nachzuweisen, bislang nicht gehalten habe. Im Schreiben wurde erneut vermerkt, dass eine nochmalige Ablehnung einer Festanstellung beziehungsweise eines Stellenangebotes zum Abbruch der Massnahme Arbeitstraining sowie der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin führt. Am Standortgespräch vom 7. Januar 2016 (Urk. 7/73/3) wurde zwischen den Parteien vereinbart, dass der Beschwerdeführer ab Mitte Februar 2016 zu 80 % im Arbeitstraining arbeite. In demselben Gespräch wurde ihm das Angebot einer befristeten Anstellung zu 80 % von 1. April bis 31. Dezember 2016 unterbreitet. Am 24. Januar 2016 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, dass er das Angebot ablehne, da er für eine solche grosse Herausforderung nicht bereit sei (Urk. 7/73/8). Die Beschwerdegegnerin brach daraufhin die „beruflichen Massnahmen“ mit Mitteilung vom 27. Januar 2016 (Urk. 7/72) rückwirkend per 25. Januar 2016 ab und stellte betreffend Rente eine separate Verfügung in Aussicht.

E. 4.2

Zu bemerken bleibt diesbezüglich, dass es sich beim abgebrochenen „Arbeitstraining“ entgegen der etwas missverständlichen Terminologie („Berufliche Massnahmen wurden abgebrochen“) in der Mitteilung vom 27. Januar 2016 (Urk. 7/72) nicht um eigentliche Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG), sondern um Integrationsmassnahmen zur

Vorbereitung der Eingliederung handelt. Darauf lassen die Formulierungen in der Vereinbarung vom 28. September 2015 (Urk. 7/48) schliessen, wonach die Massnahme zur Eingliederung führen soll (S. 1), und auch unter dem Titel „Abbruch der Massnahme“ von Eingliederungsmassnahmen die Rede ist (S. 2).

Zwischen den Parteien wurde – wie gesagt – vereinbart, dass der Beschwerdeführer im März 2016 ein 100 %-Pensum absolviert. In Abänderung dieser Vereinbarung wurde eine Tätigkeit von 80 % ab Mitte Februar 2016 beschlossen, nachdem der Beschwerdeführer Anfang Januar 2016 erst in einem 70 %-Pensum (Urk. 7/73/2) tätig war. Die ihm ab 1. April 2016 angebotene Erwerbstätigkeit von 80 % entsprach diesen Abmachungen wie auch der Empfehlung des RAD-Arzt Z.____, der sechs Monate nach dem Einstieg, mithin ebenfalls ab April 2016 ein Pensum von 100 % als zumutbar erachtete (E. 3.3). Allerdings bescheinigte der RAD-Arzt nach seiner Untersuchung des Beschwerdeführers im Juli 2016 rückwirkend für die Zeit von September 2013 bis Juli 2016 nurmehr eine Arbeitsfähigkeit von 50 % selbst in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.6 hievore), was die Zumutbarkeit der vom Beschwerdeführer verlangten Erhöhung des Pensums ab April 2016 zumindest als fraglich erscheinen lässt. Allerdings erhob der Beschwerdeführer gegen den von der Beschwerdegegnerin am 27. Januar 2016 formlos mitgeteilten Abbruch der Massnahme wegen Nichtannahme der angebotenen Stelle (Urk. 7/72) zunächst keine Einwendungen. Dies gereicht ihm jedoch nicht zum Nachteil, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 4.3

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen. Zwar bezieht sich Art. 51 ATSG ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch erachtet es die Rechtsprechung - in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG - auch dann als angezeigt, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat (BGE 134 V 145 E. 5.1).

Die Frist für eine Intervention der betroffenen Person gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5.4 und Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2016 vom 28. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen).

Der seitens der Beschwerdegegnerin am 27. Januar 2016 angeordnete „Abbruch der beruflichen Massnahme“ stellt zweifelsohne eine erhebliche Leistung dar, über die mit Verfügung zu entscheiden gewesen wäre. Der Beschwerdeführer äusserte innert Jahresfrist, mithin am 19. September 2016 (Urk. 7/90) im Einwand gegen den Vorbescheid vom 5. August 2016 (Urk. 7/87) klar seinen Willen, es seien ihm Integrations- und berufliche Massnahmen zuzusprechen. Durch dieses innert Jahresfrist erklärte Begehren, mit dem der Beschwerdeführer zum Ausdruck gebracht hat, dass er mit der Anordnung nicht

einverstanden ist, konnte die formlose Mitteilung der Beschwerdegegnerin nicht in Rechtskraft erwachsen.

In Bezug auf den Anspruch auf Integrationsmassnahmen ergibt sich im Übrigen unter dem Blickwinkel der Aufgabe der Widersetzlichkeit nichts anderes (vgl. nachfolgende E. 4.4).

E. 4.4

Mit Einwand vom 19. September 2016 tat der Beschwerdeführer sein Interesse an weiteren Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art kund (Urk. 7/90/5 f.). Er bestätigte dies im Rahmen des Beschwerdeverfahrens (Urk. 1 S. 4-8 und Urk. 13). Die erklärte subjektive Eingliederungsbereitschaft nach Einstellung von Massnahmen gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG macht die Widersetzlichkeit, welche zu m

Abbruch der Massnahme geführt hat, zwar nicht ungeschehen. Die nachträgliche Erklärung ist indes als Neuanmeldung zu betrachten mit der Wirkung, dass die Leistungen für die Zukunft erneut ausgerichtet werden, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1). Dies gilt es nachfolgend zu prüfen.

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 13. Januar 2017 (Urk. 2) auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dipl. med. Z.____ vom 19. Juli 2016 (E. 3.6 hievore).

E. 5.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben

den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit 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).

E. 5.3

RAD-Arzt Dipl. med. Z.____ führte in seinem psychiatrischen Untersuchungsbericht aus, zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode ausgegangen werden. Diese habe sich infolge der Behandlung gut zurückgebildet. Der Beschwerdeführer sei von 28. März bis August 2013 zu 100 %, von September 2013 bis Juli 2016 zu 50 % und seither zu 30 % arbeitsunfähig.

Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezieht sich auf den Zeitraum bis zum Austritt aus der B.____ am 27. August 2013. Der Beschwerdeführer litt dazumal an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (E. 3.1 hievor). Anschliessend berichtete Dr. C.____ im April 2014 über eine mittelschwere Depression (E. 3.2 hievor), im Juni 2015 über eine schwere depressive Erkrankung (E. 3.4 hievor) und im April 2016 wiederum über eine mittelgradige depressive Episode (E. 3.5 hievor). Während des gesamten Zeitraums nach Austritt aus der B.____ und bis zum Untersuchung durch den RAD bestand gemäss Dipl. med. Z.____ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Allerdings kann nicht nachvollzogen werden, weshalb sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im August 2016 verbessert haben soll, so dass ab diesem Zeitpunkt lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestanden hat. Dies umso weniger, als gemäss dem nur vier Monate zuvor verfassten Bericht von Dr. C.____ vom 23. April 2016 weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (E. 3.5 hievor). Mit der Einschätzung Dr. C.____s setzte sich Dipl. med. Z.____ nicht auseinander. Der Untersuchungsbericht ist damit nicht nachvollziehbar, so dass auf die gemäss dem RAD-Arzt ab August 2016 bestehende Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht abgestellt werden kann. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit weiterhin zu 50 % eingeschränkt ist, nachdem er dies gemäss RAD-Arzt Dipl. med. Z.____ bereits seit September 2013 und bis Juli 2016 war und eine seither erfolgte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht

erstellt ist. Das Vorliegen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit - mit einer Steigerbarkeit auf mindestens 80 % bei einem geeigneten Arbeitstraining - entspricht auch der Einschätzung des langjährigen behandelnden Psychiaters Dr. C.____. Von einem interdisziplinären Gutachten - wie vom Beschwerdeführer beantragt - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird.

E. 5.4

Die Beschwerdegegnerin machte geltend, der Beschwerdeführer habe im Arbeitstraining bewiesen, dass er in einem mindestens 70 %-Pensum (entspricht sechs Stunden pro Arbeitstag) gut leistungsfähig sei. Dazu ist festzuhalten, dass er während des Arbeitstrainings nur an zwei Tagen während sechs Stunden anwesend war. Die restliche Zeit war er in einem 50- bis höchstens 65 %-Pensum tätig (vgl. Urk. 7/53 und Urk. 3). Vom Nachweis einer 70%igen Leistungsfähigkeit kann damit nicht gesprochen werden, zumal die Tätigkeit im Arbeitstraining nicht ohne Weiteres auf die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt übertragen werden kann. Auch im ab 1. April 2017 absolvierten kaufmännischen Praktikum bei der Stadt A.____ war der Beschwerdeführer lediglich in einem 50 %-Pensum tätig (Urk. 14).

Weiter brachte die Beschwerdegegnerin vor, gemäss dem behandelnden Psychiater sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig. Die entsprechende Aussage Dr. C.____s scheint im Januar 2016 anlässlich eines Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin getätigt worden zu sein, von welchem lediglich eine Aktennotiz besteht (vgl. Urk. 7/73/10). Gemäss BGE 117 V 282 E. 4c stellt je doch eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche beziehungsweise telefonische Auskunft nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Sind Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft oder die förmliche Einvernahme mit Gelegenheit zur Teilnahme der betroffenen Person in Betracht.

Dr. C.____ hielt in seinem Bericht vom 23. April 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % fest (E. 3.5 hier vor), der Aktennotiz bezüglich einer anderslautenden telefonischen Aussage kommt damit kein Beweiswert zu.

Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin vermögen somit nichts an einer weiterhin bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit zu ändern. Der Beschwerdeführer hat folglich Anspruch auf Integrationsmassnahmen. Dass bereits ein Arbeitsversuch durchgeführt wurde, steht dem nicht entgegen (vgl. Randziffer 5024.1 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art vom 1. Januar 2014). Die Beschwerde ist damit gutzuheissen.

E. 5.5

Der Beschwerdeführer beantragte im Weiteren berufliche Massnahmen (Urk. 1 S. 2). Das Gericht hat indes nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Der angefochtene Entscheid äussert sich - im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen - lediglich zum Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Urk. 2 S. 2 Mitte), während er die Massnahmen beruflicher Art nicht beschlägt und solche bis anhin - soweit ersichtlich - auch nicht Gegenstand des Verwaltungsverfahren bildeten. Diesbezüglich mangelt es somit an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb insoweit nicht auf die Beschwerde einzutreten ist.

Eine Invalidenrente soll erst und nur dann zugesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten. Nur wenn ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.1).

Aus ärztlicher Sicht ist ausgewiesen, dass mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers gesteigert werden kann. Unter diesen Umständen fällt in Nachachtung des Prinzips „Eingliederung vor Rente“ die vom Beschwerdeführer beantragte Prüfung des Rentenanspruchs zur Zeit ausser Acht. Diesbezüglich ist die Beschwerde daher abzuweisen.

E. 6

.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 8

00. -- festzusetzen .

Der Beschwerdeführer unterliegt in Bezug auf die Rentenfrage und bezüglich der beruflichen Massnahmen, während die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Anspruchs auf Integrationsmassnahmen unterliegt. Dieser stellt jedoch der hauptsächliche Streitpunkt dieses Verfahrens dar, weshalb es sich rechtfertigt, die Gerichtskosten im Umfang von drei Vierteln (Fr. 600.--) der Beschwerdegegnerin und zu einem Viertel (Fr. 200.--) dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 6 .2

Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Nach Massgabe des Unterliegens erscheint eine um ein Viertel gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 1'650.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Januar 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Integrationsmassnahmen hat.

In Bezug auf die Rentenfrage wird die Beschwerde abgewiesen und auf die Beschwerde betreffend Massnahmen beruflicher Art wird nicht eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden zu drei Vierteln der Beschwerdegegnerin und zu einem Viertel dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine gekürzte Prozessentschädigung von Fr. 1 ' 650 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ferritto -Keller - 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 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 Gräub Lanzicher

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