

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00294 vom 30. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00294

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00294 du 30 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00294 del 30 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1984, wurde unter Hinweis auf einen seit Geburt bestehenden Morbus Hirschsprung von seinem Vater erstmals am 16. April 1985 (Eingangsdatum) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 10/1). Dr. Y.____, Z.____, stellte in seinem Arztbericht vom 19. Juni 1985 das Geburtsgebrechen Ziff. 278 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; Aganglionose und Ganglienzell-Anomalien des Dick- oder Dünndarms) fest (Urk. 10/3). Die IV-Stelle erteilte X.____ mit Verfügung vom 8. Juli 1985 erstmals Kostengutsprache für die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 278 notwendigen medizinischen Massnahmen vom 18. März 1985 bis am 31. März 1987 (Urk. 10/4). Mit Verfügung vom 15. März 1989 wurde diese Kostengutsprache bis am 30. April 2000 verlängert (Urk. 10/14).

E. 1.2

Auf Zusatzgesuch des Vaters des Versicherten vom 21. April 1994 (Urk. 10/17) hin leistete die IV-Stelle, nach Beizug eines Berichtes des schulpädiatrischen Dienstes des Bezirkes Horgen vom 16. Mai 1994 (Urk. 10/18) – in welchem erstmals ein POS, durch häufige Vollnarkosen im Kleinkindalter verstärkt, diagnostiziert wurde – mit Verfügung vom 28. Juni 1994 Kostengutsprache für eine Sonderschulung an der A.____ ab August 1994 bis einstweilen Ende Schuljahr 1995/1996 (Urk. 10/20). Diese Kostengutsprache wurde in der Folge mehrfach verlängert (Urk. 10/25, Urk. 10/28, Urk. 10/30), letztmals bis Ende Schuljahr 1999/2000 (Urk. 10/37). Ab September 1998 wurde mit dem Versicherten eine Berufsberatung durchgeführt (Urk. 10/32-35 und Urk. 10/42). Am 15. August 2000 trat er eine Lehre als Geräteinformatiker an, woraufhin die Berufsberatung abgeschlossen wurde (Urk. 10/6/2). Die Lehre wurde indessen vom Versicherten nach eineinhalb Jahren abgebrochen. Von März 2002 bis Juli 2008 war er in der Firma seines Vaters (B.____) als Informatiker angestellt. Anschliessend war er mit Unterbrüchen bei verschiedenen Firmen im Informatikbereich tätig, zuletzt vom 1. August 2012 bis 31. Januar 2013 bei den C.____, wobei der letzte Arbeitstag der 20. November 2012 war (Urk. 10/51 und Urk. 10/130/13-14). Zwischendurch sowie seit dem 31. Januar 2013 war er arbeitslos und bezog Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 10/52 und 10/68/3).

E. 1.2.1

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein

rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

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.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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. 1.6

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 auszuräumende 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.).

E. 1.7.1

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzu kehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b S. 373, 117 V 275 E. 2b S.

278), wobei jedoch vom Versicherten nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 5.2 mit Hinweis).

E. 1.7.2

Gemäss Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 1.7.3

Die Leistungen können gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist . Die Leistungen können in Abweichung von Art.

21 Abs. 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person: a.

trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt; b.

der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist; c.

Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat; d.

der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt (Art. 7b Abs. 2 IVG).

E. 1.7.4

Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt Folgendes: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

E. 1.8

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).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 E. 3.1). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 7. März 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 1. Februar 2017 aufzuheben und ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten, wobei die Sache zur Festsetzung von Rentenbeginn und Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 und S. 8). Mit Eingabe vom 10. April 2017 reichte der Beschwerdeführer das Formular betreffend Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit inkl. Unterlagen ein (Urk. 6-7 und Urk. 8/1-6). Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-149), was dem Beschwerdeführer am 26. April 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt im Vorbescheid vom 22. September 2016 zur Begründung der darin in Aussicht gestellten Abweisung des Rentenbegehrens fest, dass der Beschwerdeführer durch eine betreute Wohnform in der Erhaltung einer Tagesstruktur unterstützt und so eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 70 % erlangt werden könne. Aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes seien aktuell keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt. Eingliederungsmassnahmen würden erneut geprüft, wenn durch eine betreute Wohnform eine Tagesstruktur vorhanden sei. Bei der IV gelte der Grundsatz Eingliederung vor Rente. Eine Rentenprüfung werde nur vorgenommen, wenn alle zumutbaren Behandlungen oder Massnahmen wahrgenommen worden seien (Urk. 10/136/2; vgl. Urk. 2 S. 1). In der angefochtenen Verfügung führte sie – zudem – an, gemäss Gutachten sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zumutbar unter optimalen Bedingungen. Ressourcen seien vorhanden. Aus ihrer Sicht wäre es aus gesundheitlicher Sicht nicht förderlich, eine Rentenleistung zuzusprechen, bevor alle möglichen Eingliederungsmassnahmen ausgeschöpft seien.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer hielt demgegenüber dafür, dass die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung vorliegend erfüllt seien. Daran ändere nichts, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Mitwirkung seinerseits, namentlich durch Therapie oder Anpassung der Wohnsituation, gegebenenfalls wieder rentenausschliessend hergestellt werden könne (Urk. 1 S. 7-8). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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. 3.1

Die Aktenlage betreffend den Zeitraum vor der Begutachtung wurde im polydisziplinären Gutachten der MEDAS G. ___ vom 20. Juli 2016 zusammengefasst wiedergegeben (Urk. 10/130/2-8). Auf die betreffenden Ausführungen wird verwiesen.

E. 3.2.1

Gestützt auf die Untersuchungen in den einzelnen Fachgebieten stellten die MEDAS-Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/130/21): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung F61.0 - Verdacht auf Störung der Impulskontrolle F63

Zudem wurden folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, gestellt (Urk. 10/130/21): - Rechtschreibschwäche, ansonsten alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit - Morbus Hirschsprung - Status nach Durchzugsoperation nach Duhamel, nach doppelläufiger Transversostomie rechts und nach Kolostomieverschluss 1985 - Wiederholte Stuhlausräumungen in Narkose bei chronischer Obstipation in Kindheit - Letzte Darmoperation etwa 2004, anamnestisch, seither keine Stuhlinkontinenz mehr, eher Durchfälle, gelegentlich Bauchkrämpfe - Nikotinabusus (20 Zigaretten täglich, ca. 10 py)

Ferner nannten die MEDAS-Gutachter folgende Nebentbefunde (Urk. 10/130/22): - Nephrolithiasis rechts 2007 - Status nach Operation bei Refluxösophagitis 2011 - Status nach Gichtanfall Grosszehe links etwa 1999, anamnestisch - Status nach Appendektomie in Kindheit, anamnestisch - Status nach Cannabiskonsum F12.20

E. 3.2.2

Im Rahmen der zusammenfassenden Gesamtbeurteilung (Urk. 10/130/19-23) hielten die Gutachter fest, dass die aktuelle neuropsychologische Abklärung, abgesehen von einer Rechtschreibschwäche, eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive

Leistungsfähigkeit ergeben habe. Insbesondere hätten sich psychometrisch keine Hinweise auf ein ADHS gefunden. Im Vergleich zur neuro psychologischen Untersuchung vom Mai 1992 und vom November 2014 hätten sich in der aktuellen Untersuchung Verbesserungen gezeigt; die damals diagnostizierte Minderleistung in attentionalen Teilbereichen sowie im Bereich der Visuokonstruktion, dem nonverbalen Lernen/Gedächtnis, dem Rechnen sowie dem sprachlichen Konzeptdenken seien nicht mehr festzustellen. Dies sei am ehesten erklärbar in Zusammenhang mit einer aktuell insgesamt besseren Aufmerksamkeitsleistung (Urk. 10/130/20-21). Aus psychiatrischer Sicht seien diagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung F61.0 (ICD-10 Kriterien erfüllt) sowie eine wahrscheinlich phasenweise gestörte Impulskontrolle F63 mit vor allem beeinträchtigter Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen aufzuführen. Der Beschwerdeführer sei deshalb nur beschränkt in der Lage, einen strukturierten Tagesablauf aufrecht zu erhalten, wie dies für eine Erwerbstätigkeit Voraussetzung wäre. In Abweichung zum behandelnden Psychiater Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sei davon auszugehen, dass eine tagesklinische Behandlung keine nachhaltige Auswirkung auf den psychischen Gesundheitszustand, insbesondere auf die Folgen der Persönlichkeitsstörung, haben werde. Viel eher wäre ein betreutes Wohnen hilfreich. Erst danach werde der Beschwerdeführer die medizinisch-theoretische 70%ige Restarbeitsfähigkeit als IT-Supporter oder in angepasster Tätigkeit im Arbeitsmarkt umsetzen können. Diese Einschätzung decke sich mit den Feststellungen, die im Rahmen der BEFAS-Abklärungen (Bericht vom 5. Mai 2014) sowie des Aufbau trainings (Bericht vom 17. Dezember 2014) gemacht worden seien, insofern, als dass dem Beschwerdeführer ein Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt ohne zusätzliche professionelle Unterstützung (betreutes Wohnen, allenfalls Klinik aufenthalt bei Fort bestehen einer nichtstofflichen Abhängigkeit [Spielsucht aufgrund der gestörten Impulskontrolle]) nicht möglich sein werde. Keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus intern-medizinischer Sicht zu begründen aufgrund der zwischenzeitlich weit in den Hintergrund getretenen Darmproblematik bei akutem Morbus Hirschsprung (Urk. 10/130/21).

E. 3.2.3

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass sowohl in angestammter Tätigkeit als IT-Supporter als auch in jeder angepassten Verweistätigkeit (Berücksichtigung der Rechtschreibschwäche), medizinisch-theoretisch eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % der Norm nach Neutralisation eines Teils der Auswirkungen der psychischen Störungen mittels Veränderung der Wohnsituation (betreutes Wohnen) bestehe. Durch medizinische Massnahmen, insbesondere eine integrierte stationäre oder halb-stationäre psychiatrische Behandlung, sei das psychische Zustandsbild des Versicherten nicht richtungsgewand verbessert; medikamentös zu diskutieren sei die Gabe eines Moodstabilizers, zum Beispiel Lithium (u.a. auch zur Augmentation des Antidepressivums). Falls aufgrund der gestörten Impulskontrolle eine nicht-stoffliche Abhängigkeit (Spielsucht) bestehe und diese innerhalb eines betreuten Wohnens nicht genügend neutralisierbar sei, sei der Aufenthalt in einer dazu geeigneten Klinik zu überprüfen. Betreffend beruflicher Massnahmen sei eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zu empfehlen unter der Bedingung, dass der Versicherte in ein betreutes Wohnen einwillige. Die festgelegte Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der vorliegenden Akten, anamnestischer Angaben und erhobener Befunde auf den Zeitpunkt der IV Anmeldung vom 20. Juni 2013 zurückzudatieren. Der weitere Verlauf sei offen und insbesondere abhängig von der Realisierbarkeit eines betreuten Wohnens (Urk. 10/130/22). 4.

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS G.____ vom 20. Juli 2016 (Urk. 10/ 130) beruht auf den erforderlichen sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 10/130/17-18, Urk. 10/130/24-25, Urk. 10/130/28-31 und Urk. 10/130/41-43) , wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 10/130/2-13, Urk. 10/130/26-27 und Urk. 10/130/34) , berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 10/130/15-16, Urk. 10/130/20-21, Urk. 10/130/27-28 und Urk. 10/130/35-50) . Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen grundsätzlich nachvollziehbar begründet (vgl. aber E. 4.3). Der psychiatrische Gutachter hat sich sodann im Rahmen seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – trotz Fehlens einer Diagnose, welche nach damaliger Rechtslage eine solche Prüfung bedingt hätte – mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 1.2.2) einlässlich befasst (Urk. 10/130/50-52). Das MEDAS-Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6). 4.2

Die gutachterliche Einschätzung, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung aus somatischer und neuropsychologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestand, steht – zu Recht - ausser Diskussion. 4.3 4.3.1

In psychischer Hinsicht gelangten die MEDAS-Gutachter im Rahmen der zusammenfassenden Beurteilung (Urk. 10/130/19-23) zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als IT -Supporter wie auch jede andere angepasste Verweistätigkeit (Berücksichtigung der Rechtschreibschwäche) medizinisch-theoretisch zu 70 % der Norm zumutbar sei nach Neutralisation eines Teils der Auswirkungen der psychischen Störungen mittels Veränderung der Wohnsituation. Diese Beurteilung gelte seit Juni 2013 (Zeitpunkt der Anmeldung ; vgl. E. 3.2.3) .

Laut Gutachten wurde diese (zusammenfassende) Beurteilung anlässlich der Schlussbesprechung vom 1. Juli 2016 von Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. J.____, FMH Rheumatologie, vorgenommen. Die Schlussbesprechung basiere auf einem vorgängig im Zirkulationsverfahren erarbeiteten Konsensfindungsprozess aller beteiligten Fachleute (Urk. 10/130/19). 4.3.2

Die zusammenfassende Beurteilung von Dr. I.____ und Dr. J.____ erscheint insofern als erklärungsbedürftig, als der psychiatrische Gutachter Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen Teilgutachten vom 9. Juni 2016 (Urk. 10/130/34-54) ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass die Auswirkungen der psychischen Störung auf die Erwerbsfähigkeit schwer fassbar seien. Einerseits gebe

es wenig fremdanamnestic Angaben zu seinem Verhalten in der Arbeitssituation. Andererseits berichte der Beschwerdeführer über Lebensphasen, in denen er in der Lage gewesen sei, ein scheinbar unauffälliges Erwerbsleben zu führen. Es gebe deutliche Hinweise, dass er unter bestimmten Voraussetzungen in der Lage sei, über eine gewisse Zeitdauer eine Performance zu erbringen. Es sei aber von einer Störung der Capacity auszugehen (Urk. 10/130/49) . Nach einlässlicher Befassung mit den Standardindikatoren (Urk. 10/130/50-52) hatte Gutachter Dr. K.____ sodann festgestellt, dass der Wille, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, beim Beschwerdeführer ungebrochen scheine. Aufgrund der psychischen Störung gehe er davon aus, dass der Beschwerdeführer nicht in

der Lage sei, unter den gegebenen Umständen, – insbesondere der Wohnsituation – seine willentlichen Vorsätze in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit umzusetzen. Gemäss BEFAS-Bericht vom 15. Mai 2014 bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 70 %. Er gehe ebenfalls von einer krankheitsbedingten Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit aus. Diese lasse sich anhand der ihm zur Verfügung stehenden Akten nicht sicher quantifizieren. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer unter den gegebenen Umständen (Wohnsituation) die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt wahrscheinlich zu realisieren nicht in der Lage sei. Er empfehle dem Beschwerdeführer berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen in den ersten Arbeitsmarkt unter der Bedingung, dass er in ein betreutes Wohnen einwillige (Urk. 10/130/52).

Wohl hatte Gutachter Dr. K. ___ im Weiteren unter dem Titel «Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ungelernter IT-Supporter» angeführt, abgestützt auf die ihm zur Verfügung stehenden Akten

sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer – aktuell – medizinisch-theoretisch zu 70 % arbeitsfähig sei; dies gelte auch für eine Verweisungstätigkeit (Urk. 10/130/52).

Diese Einschätzung von Gutachter Dr. K. ___ erscheint aufgrund seiner – vorstehend wiedergegebenen – vorherigen Feststellungen indessen mangels Begründung nicht ohne weiteres nachvollziehbar; ebenso verhält es sich demzufolge auch bei der entsprechenden Einschätzung von Dr. I. ___ und Dr. J. ___ vom 1. Juli 2016. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als IT-Supporter gilt dies umso mehr, als laut dem von Gutachter Dr. K. ___ zitierten Schlussbericht BEFAS vom 15. Mai 2014 die berufspraktische und berufsberaterische Abklärung ergeben hatte, dass keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit im Bereich Informatik gemacht werden könnten; es werde vermutet, dass dieser Bereich nicht angepasst sei (Urk. 10/68/12).

Zur Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde im Rahmen der zusammenfassenden Beurteilung sodann festgehalten, dass die anlässlich der Schlussbesprechung vom 1. Juli 2016 festgelegte Arbeitsfähigkeit «aufgrund vorliegen der Akten, anamnestischer Angaben und erhobener Befunde» auf Juni 2013 zurückzudatieren sei. Gutachter Dr. K. ___ hatte zu dieser Frage indessen lediglich bemerkt, dass gemäss BEFAS-Bericht (vom 15. Mai 2014) die Restarbeitsfähigkeit 70 % betrage (Urk. 10/130/52). Zur vor der BEFAS Abklärung bestehenden medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit machte er hingegen keine konkreten Angaben. Die zusammenfassende Beurteilung von Dr. I. ___ und Dr. J. ___ erscheint daher auch insofern erklärungsbedürftig.

4.3.3

Hinzu kommt, dass der psychiatrische Gutachter zwar die von ihm gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) lege artis anhand der Diagnosekriterien gemäss ICD-10 hergeleitet hat (Urk. 10/130/49-50). Die Diagnose einer Impulskontrollstörung (ICD-10 F63) hat der psychiatrische Gutachter hingegen lediglich verdachtsweise erhoben. Mithin liegt insoweit keine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose vor, was aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht für die Annahme einer durch die Impulskontrollstörung bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit jedoch erforderlich wäre (vgl. E. 1.2.1). 4.3.4

Nach dem Gesagten kann aufgrund der gutachterlichen Ausführungen zwar ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers krankheitsbedingt eingeschränkt ist. Zur zuverlässigen Beurteilung des (quantitativen und qualitativen) Umfangs des beim Beschwerdeführer vorhandenen potentiellen medizinisch-theoretischen funktionellen Leistungsvermögens erscheint jedoch eine Klarstellung und Präzisierung der gutachterlichen Ausführungen (vgl. E. 4.3.2) resp. – mit Blick auf die Ausführungen in Ziffer 7 des psychiatrischen Teilgutachtens (Urk. 10/130/53; vgl. Urk. 10/130/21) – allenfalls auch der Beizug eines Verlaufs gutachtens erforderlich. 4.4 4.4.1

Nicht in Frage zu stellen ist hingegen die gutachterliche Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer unter den im Zeitpunkt der Begutachtung gegebenen Umständen (Wohnsituation) nicht in der Lage war, die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu realisieren (vgl. auch die dahingehende Stellungnahme von RAD-Arzt dipl. med. L. ____, Facharzt FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juli 2016, Urk. 10/135/4), mithin nicht eingliederungsfähig war. Im Ergebnis zum gleichen Schluss waren auch die mit dem Beschwerdeführer befassten Berufsfachpersonen gelangt (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3): Auch sie stellten in ihren Berichten vom 15. Mai 2014, 22. Dezember 2014 und 29. April 2015 (Verlaufsprotokoll Berufsberatung) fest, dass dem Beschwerdeführer ein Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt ohne zusätzliche professionelle Unterstützung nicht möglich ist (Urk. 10/68, Urk. 10/91 und Urk. 10/103). 4.4.2

Der Beschwerdeführer wies zu Recht darauf hin, dass trotz der in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung aufgestellten (negativen) Anspruchsvoraussetzung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit die frühere Rechtsprechung weiterhin anwendbar ist. Demnach entsteht der Rentenanspruch, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind (BGE 121 V 190 Regeste; Urteile des Bundesgerichts 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 5.2.2 und 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 3.2, je mit Hinweis auf BGE 122 V 77 E. 2).

Das Bundesgericht hat sodann wiederholt unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c bestätigt, dass in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 mit Hinweis; vgl. E. 1.2.2). Für die Entstehung eines Anspruchs auf eine Rente ist vielmehr immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) bestanden hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG [vgl. E. 1.3]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.2). 4.4.3

Die Beschwerdegegnerin wäre demnach – trotz des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» – gehalten gewesen zu prüfen, ob die genannten Voraussetzungen für eine Rentenzusprache erfüllt sind, und zwar – unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG – auch für die vergangene Zeit.

Soweit die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der Begründung, dass laut Gutachten unter optimalen Bedingungen eine Arbeitsfähigkeit zu 70 % zumutbar sei und

der Beschwerdeführer über gute Ressourcen verfüge, verneinte, kann ihr schon deshalb nicht gefolgt werden, weil sich aus der medizinisch-theoretischen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in der Regel kein Schluss auf die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebende Erwerbsunfähigkeit ziehen lässt. Vorliegend gilt dies umso mehr, als Grund zur Annahme besteht, dass die Invalidität in Anwendung von Art. 26 IVV (Bemessung der Invalidität bei Versicherten ohne Ausbildung; vgl. zur Frühinvalidität auch das Kreis schreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], Randziffern 3035 ff.) zu bemessen ist. Gutachter Dr. K. ___ führte nämlich – unter Bezugnahme auf den Bericht von Prof. Dr. phil. M. ___ vom Neuropsychologischen Institut vom 21. Mai 1992 betreffend die am 11./12. Mai 1992 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen (Urk. 10/86) – aus, der (damals 8-jährige) Beschwerdeführer sei zu diesem Zeitpunkt vermindert lernfähig gewesen. Die Hauptstörung sei damals vom Neuropsychologen nicht in den kognitiven, sondern in den emotionalen Funktionen geortet worden. Die gestörte Emotionalität habe den Beschwerdeführer in der sozialen Beziehungs- und Bezugsfähigkeit eingeschränkt. Die krankheitsbedingt eingeschränkte Lernfähigkeit habe sich auch im weiteren Schulverlauf manifestiert. Die hohe emotionale Instabilität mit grossem Anpassungsbemühen mit psychovegetativen Erschöpfungszuständen ziehe sich wie ein roter Faden durch die weitere Lebensgeschichte des Beschwerdeführers. Es müsse davon ausgegangen werden, dass er aufgrund der krankheitsbedingten Lernschwierigkeiten und der psychischen Beeinträchtigungen nicht in der Lage gewesen sei, genügend schulische Ressourcen zu generieren, um überhaupt befähigt zu sein, eine Lehre erfolgreich abzuschliessen (Urk. 10/130/46-47). Bis heute sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen (Urk. 10/130/48). 4.5

Zu erwähnen bleibt, dass gemäss der insoweit überzeugenden Beurteilung der MEDAS-Gutachter die von ihnen empfohlene Massnahme in Form einer Platzierung in einem begleiteten Wohnen eine unabdingbare Voraussetzung dafür darstellt, dass der Beschwerdeführer sein nach medizinisch-theoretischer Einschätzung an sich bestehendes funktionelles Leistungsvermögen im ersten Arbeitsmarkt umsetzen kann. Da die Massnahme demnach spezifisch und unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet, ist sie invalidenversicherungsrechtlich relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 5.3 mit Hinweisen).

Sollte sich aufgrund der von der Beschwerdegegnerin zu tätigen Abklärungen ergeben, dass die genannten Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erfüllt sind (vgl. E. 4.4.2), fiele deshalb die (neuerliche) Verweigerung einer Invalidenrente erst dann in Betracht, wenn sich der Beschwerdeführer nach korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren weigert, sich der gutachterlich empfohlenen Massnahme zu unterziehen (vgl. E. 1.7 und Urteil des Bundesgerichts 9C_391/2016 vom 4. November 2016 E. 3.5). 5.

Es ergibt sich somit, dass aufgrund der gegebenen Aktenlage das Vorliegen eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers weder verneint noch bejaht werden kann. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen eine Klarstellung und Präzisierung des medizinischen Sachverhaltes (vgl. E. 4.3) veranlasse und hernach unter Berücksichtigung des in E. 4.4.3 Gesagten prüfe, ob die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b und lit. c IVG erfüllt sind. Je nach dem

hat sie ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen (vgl. E. 4.5). Danach hat sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6 . 6 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu er legen. 6 .2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt.) als angemessen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung vom 7. März 2017 (Urk. 1 S. 2 und S. 8) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers 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 unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kübler

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen (Abs. 2) .

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