

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00361 vom 25. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00361

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00361 du 25 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00361 del 25 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2001, wurde am 1. Juni 2016 durch seine Mutter unter Hinweis auf eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Massnahmen für die berufliche Eingliederung angemeldet (Urk. 21/2). Seit 2008 lebt der Versicherte im Z.____ (Urk. 21/12/2 oben).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte sowie Schulberichte ein und wies den Versicherten mit Schreiben vom 16. und 26. Januar 2017 auf seine Mitwirkungspflicht hin (Urk. 21/19; Urk. 21/24). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 21/20, Urk. 21/22 23) erteilte sie mit Verfügung vom 27. Februar 2017 keine Kostensprache für Berufsberatung (Urk. 21/27 = Urk. 2/1).

E. 1.1

Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

E. 1.2

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 .

E. 1.3

Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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.

E. 1.4

Unter erstmaliger beruflicher Ausbildung im Sinne von Art. 16 Abs. 1 IVG ist die gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht zu verstehen, mit anderen Worten, der systematische Erwerb oder die Vermittlung spezifischer beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten (AHI 2002 S. 176 E. 3b.aa mit Hinweis). Als derartige Ausbildung gelten Massnahmen erst dann, wenn sie nach getroffener Berufswahl zur Vorbereitung auf die eigentliche Berufsausbildung notwendig werden. Die schulischen Vorkehrungen müssen abgeschlossen, die Berufswahl getroffen und die vorgesehenen Massnahmen als integrierende Bestandteile des Berufszieles formuliert worden sein. Vorbereitende Massnahmen fallen dann unter Art. 16 IVG, wenn sie nach getroffener Berufswahl als gezielte Vorbereitung auf die eigentliche Berufsausbildung notwendig werden. Nicht zur erstmaligen beruflichen Ausbildung gehören Zwischenjahre, die der Förderung der Berufswahlreife, der Berufsfindung, dem Ausfüllen schulischer Lücken und der Förderung des Arbeitsverhaltens dienen (Urteil des Bundesgerichts I 485/01 vom 15. Mai 2002 m.w.H.).

E. 1.5

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 (seit 1. Januar 2004: oder psychischen) Gesundheitsschaden (Art. 4 Abs. 1 IVG, seit 1. Januar 2003: 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 (seit 1. Januar 2003: 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. 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 27. Februar 2017 (Urk. 2/1) damit, dass aus Sicht der Invalidenversicherung nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Versicherte ihre Hilfe benötige. Er habe gute Leistungen in der Schule und die aktuellen Berichte stünden im Kontrast zu denjenigen des A.____ aus dem Jahr 2011. Da der Versicherte die Behandlung auf eigenen Wunsch abgeschlossen habe, könnten auch keine weiteren Abklärungen mehr getätigt werden (S. 1).

Gemäss Stellungnahme des RAD vom 26. Juni 2017 (Urk. 20) liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 16 IVG vor. Der Umstand, dass der Versicherte Begleitung und Unterstützung bezüglich Wohnen und Arbeiten brauche, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gesundheitlich bedingt, sondern liege in den sehr schwierigen familiären Verhältnissen begründet (Urk. 19 S. 1).

Mit Duplik vom 6. März 2018 (Urk. 43) führte die Beschwerdegegnerin aus, gestützt auf eine erneute RAD-Stellungnahme vom 5. März 2018 sei kein derart gelagerter Gesundheitsschaden ausgewiesen, welcher die Kostenübernahme einer erstmaligen beruflichen Ausbildung rechtfertige (S. 1).

E. 2.2

Die Beiständin des Versicherten stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin hätte mit ihrem Entscheid zuwarten müssen, bis der Versicherte den mit Schreiben vom 26. Januar 2017 auferlegten Schadenminderungsmaßnahmen hätte nachkommen können (S. 1). Er habe in seiner frühen Kindheit emotionale und strukturelle Verwahrlosung erlebt. Seit Juli 2008 sei er im Z.____ platziert und besuche aktuell die dritte Oberstufe Niveau C. Laut Aussagen der aktuellen Lehrpersonen sei er weder in der Lage, ein 10. Schuljahr zu besuchen, noch eine reguläre Lehre zu absolvieren. Im Dezember 2016 habe er während 11 Tagen in der Velowerkstatt des B.____ schnuppern können. Das B.____ habe ihm ein Angebot gemacht, vor Ort eine Vorlehre zu absolvieren. Er wolle allen Schadenminderungsmaßnahmen nachkommen, sodass er sich mittels eines erfolgreichen Vorlehrejahres den Lehrbeginn 2018 in der Velowerkstatt B.____ sichern könne (S. 2).

Mit Replik vom 8. Dezember 2017 führte der neu mandatierte Rechtsvertreter des Versicherten aus, auf das reine Aktengutachten von Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, RAD, vom 26. Juni 2017 (Urk. 20) könne nicht abgestellt werden. An dessen Beurteilung bestünden auf Grund des Berichts des behandelnden Arztes Dr. med. D.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, erhebliche Zweifel (Urk. 36 S. 3). Der Versicherte sei den mit Schreiben vom 26. Januar 2017 auferlegten Schadenminderungsmaßnahmen nachgekommen (S. 6 unten).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der

Versicherte invaliditätsbedingt auf eine berufliche Erstausbildung in einem geschützten Rahmen angewiesen ist.

E. 3.1

Die Fachpersonen des A.____ nannten mit Bericht vom 21. Februar 2011 (Urk. 21/12/1-5) als Diagnose eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 F94.1; S. 4 Ziff. 4).

Der Versicherte sei ein körperlich und kognitiv altersentsprechend entwickelter Junge mit einem insgesamt durchschnittlichen intellektuellen Leistungsniveau. Er habe im Rahmen der Testabklärung eine durchgehend gute Konzentrationsleistung, mit schwankender motorischer Unruhe gezeigt. Schwierigkeiten hätten sich im mathematischen und mnestischen Bereich (besonders Langzeitspeicher) gezeigt, was von seiner Bezugsperson im Alltag ebenfalls beobachtet werde. Emotional habe er verunsichert, kindlich und bedürftig gewirkt. Erhalte er im Rahmen der Abklärung (Zweiersetting) genügend Aufmerksamkeit seien auch seine Konzentrationsleistungen gut bis überdurchschnittlich. Sein emotional impulsives Verhalten, seine Schwierigkeiten in Beziehungen mit Gleichaltrigen und sein Unvermögen, sein gutes intellektuelles Potential in der Schule in entsprechende Leistungen umzusetzen, sei im Zusammenhang mit seiner schwierigen unsteten Lebensgeschichte, die wenig Beständigkeit, Sicherheit und Geborgenheit habe vermitteln können, zu sehen (S. 5 Ziff. 6). Es werde eine Psychotherapie mit den folgenden Zielen empfohlen: Identitätsfindung, emotionale Kontrolle, Beziehungs/Bindungsthemen. Die Mutter des Versicherten sei mit den Empfehlungen einverstanden. Die Bezugsperson werde einen Therapieplatz für den Versicherten suchen (S. 5 Ziff. 8).

E. 3.2

Mit schulpsychologischem Untersuchungsbericht vom 9. Juli 2014 (Urk. 21/12/67) führte die Schulpsychologin E.____ aus, aufgrund der schulpsychologischen Untersuchung beurteile sie den Versicherten als freundlichen und umgänglichen Knaben, der sozial gut integriert sei. Er sei noch wenig selbständig und wirke in seiner Art jünger und «kindlicher» als das vom Alter her zu erwarten sein würde. Der Versicherte sei vermehrt auf Strukturierungs- und Organisationshilfen und auf eine enge, wohlwollende Führung angewiesen. Er verfüge über eine sehr gute Merkfähigkeit und gutes kognitives Potential, welche in deutlicher Diskrepanz zu seinen schwachen schulischen Leistungen stehe. Er investiere viel Energie in Ausweichstrategien, das schulische Arbeiten zu umgehen. Dies habe zu stofflichen Lücken und ungenügenden Leistungen geführt, was Demotivation und erneute Ausweichstrategien zur Folge habe (S. 2).

E. 3.3

Dr. D.____ nannte mit Bericht vom 17. August 2016 (Urk. 21/6) als Diagnose eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1; Ziff. 1.1). Er habe den Versicherten ab März 2011 anfangs wöchentlich, später alle 14 Tage,

behandelt. Die Behandlung sei auf Wunsch des Versicherten und seiner Mutter am 8. April 2016 abgeschlossen worden (Ziff. 3.1). Die Prognose sei ohne Behandlung ungünstig (Ziff. 3.3). Die Arbeitsfähigkeit könne mit medikamentöser Behandlung und sozialpädagogischen Massnahmen verbessert werden (Ziff. 4.1).

E. 3.4

Die Ärzte des F.____, Augenklinik, führten mit Bericht vom 8. November 2016 (Urk. 21/17/5-6) aus, der Versicherte sei vom 27. September bis 31. Oktober 2016 untersucht worden und nannten als Diagnose Drusenpapillen beidseits, Erstdiagnose 27. September 2016 (Ziff. 1.1). Bei den Drusenpapillen handle es sich um einen benignen Befund, welcher meist keinen Einfluss auf das Sehvermögen des Versicherten habe. Es bestehe deshalb keine verminderte Leistungsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht. Es seien alle Tätigkeiten in uneingeschränktem Umfang möglich (Ziff. 2.1). Es sei keine Behandlung möglich und notwendig (Ziff. 4.1).

E. 4.1

Nach Verfügungserlass ergingen folgende Berichte:

Die Fachpersonen des A.____ nannten mit Bericht vom 5. Mai 2017 (Urk. 12) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - reaktive Bindungsstörung des Kindesalters, diagnostiziert durch den A.____ 2011 (ICD-10 F94.1) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, diagnostiziert durch Dr. D.____ 2011 (ICD-10 F90.0)

Es handle sich beim Versicherten um einen Jugendlichen mit einer reaktiven Bindungsstörung und einem ausgeprägten ADHS. Mit dem Strukturieren und Planen von Aufgaben habe er Schwierigkeiten, er brauche eine enge Führung. Er verfüge über eine gute Auffassung und eine kurze Konzentrationsspanne, er sei leicht ablenkbar. Er könne Aufträge einzeln gut entgegennehmen, sei jedoch schnell überfordert, wenn er mehrere Aufgaben auf einmal erhalte. Dank der Medikation mit Ritalin könne sich der Versicherte zwar deutlich besser konzentrieren, benötige dennoch eine enge Strukturierung von aussen und klare Ansagen. Eine vorgegebene Tagesstruktur sei für den Versicherten wichtig, um auf seine Kompetenzen zugreifen zu können. Dann könne er sich an Regeln und Routinen halten (Ziff. 2.1).

Der Versicherte lebe seit 2008 im Z.____. Seit März 2017 gebe er regelmässig Urinproben bei Herrn Dr. Köhler (Z.____) ab. Seit 2011 sei er bei Dr. D.____ in psychiatrischer Behandlung. Von April 2016 bis März 2017 habe ein Behandlungsunterbruch stattgefunden. Im März 2017 sei die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung im 14-tägigen Rhythmus wiederaufgenommen worden (Ziff. 3.1).

Aufgrund der stark ausgeprägten Kardinalsymptome eines ADHS, die durch die Bindungsstörung noch verstärkt würden, sowie durch die unzureichende Aufsicht und Steuerung im Elternhaus, sei der Versicherte nicht in der Lage, eine reguläre Lehre zu absolvieren. Er benötige eine IV-gestützte Ausbildung in einem Wohnheim mit klaren Anweisungen und einer engen Struktur. Es werde nur unter diesen Voraussetzungen für den Versicherten eine günstige Prognose für seine weitere berufliche und persönliche Entwicklung gesehen. Den bereits in Aussicht gestellten Ausbildungsplatz im B.____ werde daher ausdrücklich begrüsst (Ziff. 3.3).

E. 4.2

Mit Stellungnahme vom 26. Juni 2017 (Urk. 20 S. 2-4) führte Prof. Dr. C.____, RAD, aus, für einen Gesundheitsschaden, der für Leistungsansprüche nach Art. 16 IVG qualifiziere, bestünden aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Anhaltspunkte. Eine hyperkinetische Störung und eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung als definitionsgemäss angeborene und damit auch bereits 2011 nachweisbare Störungen seien im Rahmen der ausführlichen kinder- und jugend-psychiatrischen und testpsychologischen Diagnostik 2011 ausgeschlossen worden. 2014 hätten sich diesbezüglich keine Anhaltspunkte gefunden. Auch 2017 seien hierzu keine entsprechenden Befunde angegeben worden, vielmehr sei über Normalbefunde bezüglich Konzentration und Antrieb berichtet worden (Arztbericht vom 5. Mai 2017). Für eine Bindungsstörung seien bisher keine Befunde angegeben worden, die diese Diagnose gemäss Definition ICD-10 stützen. Im Vordergrund stehe die Fremdplatzierung, die aus versicherungsfremden Gründen erfolgt sei. Zusätzlich sei auf Drogenkontakt (Cannabis) hingewiesen worden, diesbezüglich würden aber Urinkontrollen erfolgen. Für die geschilderten Probleme im Sozialverhalten wie Diebstahl und Regelbrüche im Heim seien aus versicherungs

medizinischer Sicht bisher keine Erkrankungen erkennbar, die als Ursache dieser Probleme eingeschätzt werden könnten. Die kognitive Leistungsfähigkeit sei 2011 und 2014 als normal eingeschätzt worden. Da der IQ in den ersten Lebensjahr zehnten relativ stabil sei, sofern keine bedeutenden Verletzungen, Blutungen oder Entzündungen eingetreten seien - die hier nicht vorgelegen hätten - sowie falls kein Drogenkonsum erfolge oder sedierende Medikamente gegeben würden, stünden aus versicherungsmedizinischer Sicht versicherungsfremde Faktoren im Vordergrund der angegebenen Probleme. Gleichlautend dazu sei anfangs auch keine Psychotherapie veranlasst worden und sozialpädagogische Massnahmen hätten im Vordergrund gestanden (S. 1).

E. 4.3

Die Fachpersonen des A.____ führten mit Schreiben vom 1. Dezember 2017 (Urk. 37/5) aus, zu ihrem Bericht vom 5. Mai 2017 könne festgehalten werden, dass aufgrund der vorbestehenden psychischen Diagnosen, gestellt durch qualifizierte Fachpersonen, keine neuerliche Diagnostik durchgeführt worden sei. Vielmehr sei es im Mai 2017 darum gegangen, eine Beurteilung ihrerseits betreffend den Unterstützungsbedarf für den Versicherten aufgrund der bestehenden Diagnosen vorzunehmen (siehe 2.3 ihres Arztberichts vom 5. Mai 2017). Falls die Invalidenversicherung eine psychiatrische Beurteilung respektive Überprüfung der bestehenden Diagnosen wünsche, werde dies im Rahmen einer regulären Abklärung gerne angeboten (S. 1).

E. 4.4

Dr. D.____ führte mit Bericht vom 6. Dezember 2017 (Urk. 37/2) aus, er habe den Versicherten im Jahr 2017 am 22. März, am 11. April, 10. Mai, 2., 14., 19. und 28. Juni behandelt. Die Weiterbehandlung finde bei Dr. rer. medic G.____ statt. Ein Psychiater werde gesucht. Zur RAD-Stellungnahme vom 26. Juni 2017 führte er aus, auffallend sei die selektive, einseitige Würdigung der vorliegenden Befunde (S. 1). Prof. Dr. C.____ nenne als Befund, dass der Versicherte ein gesunder normalbegabter Jugendlicher sei. Aber im Widerspruch dazu zeige der Versicherte ein auffälliges, zum Teil dissoziales Verhalten. Er sei nicht in der Lage, seine normale Begabung in entsprechende schulische Leistungen umzusetzen. Er habe ausserdem Mühe, eine entsprechende berufliche Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden. Der Bericht von Prof. Dr. C.____ verwende nur die seine These stützende Befunde. Alle Befunde, die auf eine ADHS Störung hinwiesen, blende er vollständig aus. Eine derartige Einschätzung sei einseitig und nicht nachvollziehbar. Der Versicherte brauche eine ihm Halt gebende Struktur sowie einen Arbeits- und Betreuungsplatz mit Verständnis für seine aktuelle Reife und seinen emotionalen Entwicklungsstand. Ohne diese Strukturen sei er nicht in der Lage, die normalen Anforderungen an eine Lehre zu bewältigen (S. 2 f.).

E. 4.5

Prof. Dr. C.____, RAD, nahm am 5. März 2018 erneut Stellung (Urk. 44) und führte zusammenfassend aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht seien keine nach vollziehbaren neuen Gesichtspunkte vorgetragen worden, sodass seitens der IV Stelle weiter auf die RAD-Stellungnahme vom 26. Juni 2017 und die heutige Einschätzung abgestellt werden könne.

E. 5.1

Vorauszuschicken ist, dass für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides für das Sozialversicherungsgericht in der

Regel der Sachverhalt massgebend

ist, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen).

E. 5.2

Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 27. Februar 2017 lag ein Bericht des A.____ von 2011, ein schulpsychologischer Untersuchungsbericht von 2014, ein Bericht von Dr. D.____ von August 2016 sowie ein Bericht der Augenklinik des F.____ von November 2016 vor (vorstehend E. 3.1-E. 3.4).

E. 5.3

Nach Lage der Akten leidet der

Versicherte an keinen somatischen Beschwerden, die eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit zur Folge hätten. So liegt einzig ein Bericht der Augenklinik des F.____ von November 2016 (vorstehend E. 3.4) vor, worin ausdrücklich festgehalten worden ist, dass aufgrund der diagnostizierten Drusenpapillen keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe.

E. 5.4

Bezüglich der psychischen Symptomatik diagnostizierten die Fachpersonen des A.____ eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (vorstehend E. 3.1). Im schulpsychologische Untersuchungsbericht wurde darauf hingewiesen, dass der Versicherte auf eine enge Führung angewiesen sei und zwar über eine sehr gute Merkfähigkeit und gutes kognitives Potential verfüge, aber dieses in deutlicher Diskrepanz zu seinen schwachen schulischen Leistungen stehe (vorstehend E. 3.2). Dr. D.____ nannte im August 2016 als Diagnose eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (vorstehend E. 3.3).

Die restlichen, im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte ergingen zwar allesamt nach Verfügungserlass. Da sie Hinweise auf den Gesundheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses geben, sind sie vorliegend dennoch zu berücksichtigen (vgl. vorstehend E. 5.1). Die Fachpersonen des A.____ Dietikon folgten der Diagnosestellung des A.____ Horgen und Dr. D.____, ohne eine neuerliche Diagnostik durchgeführt zu haben (vorstehend E. 4.1, E. 4.3). Auch sie wiesen darauf hin, dass der Versicherte eine enge Führung brauche. Dank der Medikation mit Ritalin könne sich der Versicherte zwar deutlich besser konzentrieren, benötige dennoch eine enge Strukturierung von aussen und klare Ansagen.

Wenn nun der RAD-Arzt Prof. Dr. C.____

- ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers - einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 16 IVG im Wesentlichen mit der Begründung verneint, für die geschilderten Probleme im Sozialverhalten wie Diebstahl und Regelbrüche

im Heim seien aus versicherungsmedizinischer Sicht bisher keine Erkrankungen erkennbar, die als Ursache dieser Probleme eingeschätzt werden könnten (vorstehend E. 4.2), greift dies zu kurz.

Es gilt zu beachten, dass bei Jugendlichen die Erheblichkeitsschwelle für die Annahme eines invalidisierenden Zustandes im Vergleich zu Art. 4 Abs. 1 IVG (und - mutatis mutandis - zu Art. 5 Abs. 1 IVG) herabgesetzt ist, dies im Sinne einer etwas weiter greifenden, umfassenderen Bejahung der Invalidität. Dennoch sind geringfügige gesundheitliche Beeinträchtigungen ebenfalls nicht geeignet, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 5 Abs. 2 IVG zu führen. Beispielsweise ist das Bettnässen nicht geeignet, einen die Ausbildung erheblich beeinträchtigenden Defektzustand zu bewirken. Oder es ist für die Zukunft keine Erwerbsunfähigkeit zu befürchten, wenn eine geringfügige körperliche Entstellung einem jugendlichen Versicherten bloss den Zugang zum einen oder anderen Beruf erschwert. Ist demgegenüber im Einzelfall der Gesundheitsschaden so schwerwiegend ausgeprägt, dass künftig, das heisst bei Vollendung des 20. Altersjahres, voraussichtlich keinerlei Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann, besteht zum Vornherein auf alle diejenigen Eingliederungsmassnahmen (Art. 12 ff. IVG) kein Anspruch, die an eine erwerbliche Eingliederungswirksamkeit (vgl. Art. 8 Abs. 1 lit. a, Abs. 1 bis und Abs. 2 IVG) gebunden sind (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, N 30 f. zu Art. 5).

Nebst der herabgesetzten Erheblichkeitsschwelle für die Annahme eines invalidisierenden Zustandes ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzu weisen, wonach sich die Notwendigkeit der streitigen Massnahme nicht nur aus dem gesundheitlichen Status ergibt, sondern dass sie in Verbindung mit den gestiegenen Anforderungen des heutzutage bestehenden ausgeglichenen Ausbildungsmarktes zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_745/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.2.2).

E. 5.5

Auch wenn der Bericht des A. ___ Horgen im Verfügungszeitpunkt bereits rund sieben Jahre alt war, und die Fachpersonen des A. ___ Horgen und Dr. D. ___ eine unterschiedliche Diagnose nannten, ist doch ersichtlich, dass beide von einem psychischen Gesundheitsschaden ausgegangen sind. Nebst der Schulpsychologin (vorstehend E. 3.2) und Dr. D. ___ (vorstehend E. 4.4) sprachen sich auch die Fachpersonen des A. ___ Dietikon dafür aus, dass der Versicherte eine IV-gestützte Ausbildung in einem Wohnheim mit klaren Anweisungen und einer engen Struktur benötige (vorstehend E. 4.1). Die Annahme, dass ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt, drängt sich auch aufgrund der übrigen vorhandenen Berichte auf: So geht aus dem Standortbericht des Z. ___

von Oktober 2015 bis März 2016 vom 19. Februar 2016 (Urk. 21/13/24-27) hervor, dass der Versicherte auf klare Strukturen und auf enge Begleitung bei der täglichen Alltagsbewältigung angewiesen sei. Die enge Zusammenarbeit mit der Schule sei zum momentanen Zeitpunkt unabdingbar. Hier müssten dem Versicherten klare Grenzen gesetzt werden. Dies auch im Hinblick auf die bevorstehende Berufswahl. In der Lehre und Berufsschule seien gewisse Selbst- und Sozialkompetenzen Voraussetzung. Nun gelte es intensiv, mit Hilfe aller Beteiligten an diesen Kompetenzen zu arbeiten, um den Versicherten auf eine Lehrstelle vorzubereiten. Allenfalls müssten weitere Optionen geprüft werden. Aktuell stünden die Chancen gering für eine Lehre im öffentlichen Arbeitsmarkt. Der Versicherte gefährde sich selbst und andere und könne mögliche

Gefahren und deren Konsequenzen nicht im vollen Umfang abschätzen (S. 4 Ziff. 9). Der Versicherte fiel auch wegen wiederholter körperlicher und verbaler Gewalt (Urk. 21/13/15-17, Urk. 21/13/18-20; Urk. 21/13/21-23), Cannabisbesitz (Urk. 21/13/1), sowie Diebstahl (Urk. 21/13/24-27 S. 2 Ziff. 5) auf.

Fest steht, dass aufgrund der Beschreibung der Symptomatik die gesundheitliche Beeinträchtigung die Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten auf dem Arbeitsmarkt voraussichtlich einschränkt. Die behandelnden Fachpersonen, die Lehrer wie auch die Beiständin des Versicherten (vorstehend E. 2.2) sehen für ihn keinen Einstieg ohne Unterstützung durch die Invalidenversicherung. Auch ist bei dieser Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Es liegt damit eine Invalidität gemäss Art.

E. 8

Abs. 2 ATSG vor, womit der Versicherte Anspruch auf Unterstützung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung nach Art. 16 IVG hat. Er ist bei der Eingliederung auf die Unterstützung der IV angewiesen. 6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 (Urk. 2/1) zu Unrecht verneint hat. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und festzustellen, dass der Versicherte Anspruch auf Unterstützung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung nach Art. 16 IVG hat.

7.

7.1

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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1) als gegenstandslos. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (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).

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab Januar 2015 für Rechtsanwälte gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl.

Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Februar 2017 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Versicherte Anspruch auf Unterstützung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung nach Art. 16 IVG hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Versicherten eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Jäger - 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 Mosimann Keller

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