

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00504 vom 31. Oktober 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00504](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00504)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00504 du 31 octobre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00504 del 31 ottobre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1975, hat 1999 das Handelsdiplom erworben (Urk. 7/56). Hiernach war er bei verschiedenen Arbeitgebern als kaufmännischer Angestellter tätig und bezog zwischenzeitlich Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/10 und 7/55). Von August 2014 bis Juli 2015 war er als Chauffeur für Kindergärten tätig (Urk. 7/4/4 und 7/55). Unter Hinweis auf Depressionen mel dete er sich am 21. April 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/3 und 7/10) einen Fragebogen der Arbeitslosenkasse (Urk. 7/20) sowie mehrere Arztberichte ein (Urk. 7/18, 7/22 und 7/24). Des Weiteren gab sie bei der Y.\_\_\_\_, Z.\_\_\_\_, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. September 2016, Urk. 7/39; ergänzende Stellungnahme vom 25. Oktober 2016, Urk. 7/43). Mit Vorbescheid vom 25. November 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/47), wogegen dieser am 10. Januar 2017 Einwand erhob (Urk. 7/57). Am 23. März 2017 verfügte die IV-Stelle indes im angekün digten Sinne (Urk. 7/63 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psy chischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelische s Leiden mit Krank heitswert besteht, welche s die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V

49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 201

### **E. 1.3**

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

### **E. 1.4**

Arbeitsunfähige ( Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes ( lit . a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes ( lit . b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind ( Abs. 2).

### **E. 1.5**

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann ( Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt ( Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

### **E. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.7**

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 Vor akten (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. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 8. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien Eingliederungsmassnahmen im Sinne der Art. 8 ff. IVG sowie Massnahmen beruflicher Art gemäss Art. 17 ff. IVG an die Hand zu nehmen. Des Weiteren sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2017 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Versicherte mit Verfügung vom 15. Juni 2017 in Kenntnis gesetzt wurde. Ausserdem wurde dessen Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2017 (Urk. 2) zur Hauptsache auf den Standpunkt, die Abklärungen des Y.\_\_\_\_ hätten ergeben, dass in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht keine gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei, welche einen Anspruch auf Leistungen begründen würde (S. 1). Unter Bezugnahme auf die seitens des Versicherten im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände führte die IV-Stelle sodann ergänzend aus, dass in Anbetracht der Ressourcen des Beschwerdeführers eine Selbsteingliederung zumutbar sei (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Versicherte in seiner Beschwerdeschrift vom 8. Mai 2017 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, dass er seit dem Abschluss der obligatorischen Schulzeit über Jahre hinweg keine auf eine berufliche Laufbahn ausgerichtete Ausbildung begonnen habe. Die im Alter von 24 Jahren absolvierte Handelsschule habe zu einer lediglich anderthalb Jahre dauernden ausbildungsentsprechenden Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt geführt. Es bestünden eindeutig festgestellte neurologische (kognitive) und psychiatrische Faktoren, welche den Beschwerdeführer dahingehend behindern würden, dass eine selbständige berufliche (Wieder-)Eingliederung verunmöglicht werde. Es sei nun an der Zeit, dem Versicherten zu einer seinen Fähigkeiten angemessenen beruflichen Eingliederung zu verhelfen, sodass er trotz seiner von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern festgestellten 40%igen Arbeitsunfähigkeit zumindest teilweise für seinen Lebensunterhalt und jenen seiner Familie aufkommen könne. Dies solle namentlich im Rahmen eines Arbeits- und Belastbarkeitstrainings (Art. 18a IVG) erfolgen. Hierbei solle auch abgeklärt werden, ob die absolvierte Ausbildung im kaufmännischen Bereich wirklich den (kognitiven) Möglichkeiten des Versicherten entspreche oder ob nicht eine den Fähigkeiten entsprechende Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) respektive Wiedereinschulung (Art. 17 Abs. 2 IVG) in die Wege zu leiten sei (S. 8 f.). 3. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist anhand der Aktenlage wie folgt zusammenzufassen:

Die Ärzte des A.\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 30. September 2015 die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) bei Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung. Überdies äusserten sie den Verdacht auf eine soziale Phobie respektive eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeit. Beide Erkrankungen bestünden gemäss Angaben des Versicherten bereits seit Jahren. Die Ärzte des A.\_\_\_\_ hielten weiter fest, dass der affektive Rapport herstellbar gewesen sei. Im Kontaktverhalten habe sich der Beschwerdeführer eher zurückhaltend gezeigt. Es würden soziale Ängste, Grübeln und ein leicht gehemmter Gedankengang vorliegen. Ferner hätten sich eine bedrückte

Grundstimmung, eine leichte Angespanntheit sowie eine leicht eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit eruieren lassen. Im Übrigen sei der Versicherte quantitativ bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration sei nicht beeinträchtigt gewesen. Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen und Wahn hätten sich nicht ergeben (Urk. 7/18/1). Eine Beschäftigung sei aktuell im Ausmass von zwei bis vier Stunden pro Tag denkbar, mit Potential zur Steigerung über mehrere Monate (Urk. 7/18/2). 3.2

Dem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2016 lassen sich sodann folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 7/22/1): - Double Depression: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), bestehend seit dem jungen Erwachsenenalter - Dysthymie (ICD-10 F34.1), ebenfalls bestehend seit dem jungen Erwachsenenalter - Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1), spätestens bestehend seit dem Jugendalter.

Beim Versicherten würden Befürchtungen über die eigene Minderwertigkeit bestehen, teilweise mit Vermeidung von Bewertungssituationen. Der formale Gedankengang habe sich bei starkem Grübeln verlangsamt gezeigt. Des Weiteren sei die Grundstimmung deprimiert, ängstlich, hadernd und unzufrieden gewesen. Im Übrigen entsprechen die erhobenen Befunde im Wesentlichen denjenigen des Berichtes vom 30. September 2015 (vgl. E. 3.1). Eine Beschäftigung von bis zu drei Stunden pro Tag in einer geeigneten, behinderungsangepassten Tätigkeit erscheine als denkbar (Urk. 7/22/1 f.). 3.3

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, und Dr. phil. C.\_\_\_\_, Neuropsychologin, untersuchten den Versicherten am 28. Januar 2016 in verhaltensneurologischer und neuropsychologischer Hinsicht. Gemäss Bericht vom 25. Februar 2016 hätten sich beim allseits orientierten, etwas antriebsreduzierten Beschwerdeführer mit einem flachen Affekt, reduzierter Schwingungsfähigkeit und einem durchschnittlichen allgemeinen Leistungsniveau leichte bis schwere Einbussen in attentionalen und exekutiven Funktionen gezeigt (Ablenkbarkeit, Konzentration, fokussierte und geteilte Aufmerksamkeit sowie kategoriale und figurale Ideenproduktion). Damit einhergehend hätten ein deutlich reduziertes Lesesinnverständnis sowie eine dadurch akzentuierte schwere und verbal betonte Lern- und Abrufstörung festgestellt werden können. Hinzu kommen würden deutlich konstruktiv-planerische Schwierigkeiten, deutliche Auffassungsschwierigkeiten und Auffälligkeiten auf der Verhaltensebene (Indifferenz, Umständlichkeit, zeitweise inadäquates Lachen). Die kognitiven Befunde sowie jene auf Verhaltensebene würden auf Minderfunktionen fronto-subkortikaler und links betont fronto- limbischer Hirnareale hindeuten. Diese seien aktuell aufgrund der affektiven Symptomatik sowie der Medikation aggraviert und auf Basis einer frühkindlichen cerebralen Entwicklungsstörung zu interpretieren. Interagierende strukturelle respektive vaskuläre oder entzündliche Faktoren könnten neuroradiologisch ausgeschlossen werden. Aufgrund der deutlichen Einbussen in attentionalen Funktionen sowie angesichts der schweren Lern- und Auffassungsstörung sei von keiner auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zu empfehlen sei jedoch eine leichte Tätigkeit in einem geschützten Rahmen und unter Berücksichtigung der kognitiven Einbussen (Urk. 7/24/3). 3.4

Im interdisziplinären Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. September 2016 wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/39/41): - Rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - Mehrfaktoriell bedingte geringe Testleistungen.

Im neuropsychologischen Teilgutachten äusserte sich lic . phil. D.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie, dahingehend, dass der Versicherte affektiv wenig moduliert und antriebsarm gewirkt habe. Die Leistungsmotivation und das Durchsetzungsvermögen seien gering erschienen. Die allgemeine sprachliche Kommunikationsfähigkeit habe vorgelegen. Die Auffassung der Testinstruktionen sei teilweise schwerfällig gewesen, wobei das Vorgehen gleichgültig gewirkt habe. Sowohl das Sehen als auch das Hören und die Handmotorik seien in der Beobachtung unauffällig gewesen. Die circa 4.5-stündige Untersuchung habe mit Pausen in einer Sitzung absolviert werden können (Urk. 7/39/14 f.). Das Gesamtleistungsniveau sei unterdurchschnittlich gewesen, was auch aus dem ermittelten Gesamtintelligenzquotienten von 80 hervorgehe. Ein einheitlicher Unterschied zwischen verbalen und nonverbalen kognitiven Funktionen bestehe nicht. Im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien die Leistungen durchwegs gering und sehr gering ausgefallen. Gesamthaft schwach sei ferner der Bereich Lernen und Gedächtnis gewesen. Die Sprachfunktionen seien gemessen am Leistungsniveau des Versicherten vergleichsweise gut gewesen und hätten mehrheitlich im Normbereich gelegen. Auch in der Zahlenverarbeitung habe der Explorand ein gesamthaft genügendes Niveau erreicht. In der räumlichen Verarbeitung seien alle Leistungen ungenügend ausgefallen. Die komplexen, exekutiven Funktionen hätten gesamthaft geringfügig unter der Norm gelegen, gemessen am eigenen Gesamtniveau aber im oberen Bereich (Urk. 7/39/19). Insgesamt ergebe sich das Bild einer unspezifisch verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit mit kognitiver Verlangsamung und Minderleistungen in unterschiedlichen verbalen und nonverbalen Bereichen. Zur Validität der klinischen Testbefunde führte lic . phil. D.\_\_\_\_ sodann aus, dass diese in verschiedenen Funktionsbereichen deutlich unter jenen von Patienten mit dokumentierter hirnorganischer Schädigung liegen würden. Die Befunde in spezifischen Beschwerdevalidierungstests hätten mehrheitlich Resultate unter der Erwartung ergeben. Teilweise seien diese nur geringfügig über dem Zufallsniveau gelegen, teilweise noch im Rahmen von Patienten mit manifesten Depressionen. Gesamthaft lasse sich aus den Beobachtungen und Testbefunden ableiten, dass die in der Untersuchung erbrachten Leistungen sehr wahrscheinlich nicht dem tatsächlichen kognitiven Leistungsvermögen des Versicherten entsprochen hätten. Im Zusammenhang mit der Depression sei die Anstrengungsfähigkeit beeinträchtigt. Eine darüber hinausgehende mangelnde Anstrengungsbereitschaft könne indes nicht ausgeschlossen werden (Urk. 7/39/20 f.). Die in der Untersuchung festgestellten Leistungsdefizite würden primär im Kontext mit der psychiatrischen Störung beziehungsweise deren Auswirkungen auf die Anstrengungsfähigkeit stehen. Ein darüber hinausgehender spezifisch neuropsychologischer Gesundheitsschaden lasse sich mit den vorliegenden Befunden nicht überwiegend wahrscheinlich darstellen (Urk. 7/39/22).

Gegenüber Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe der Beschwerdeführer angegeben, bereits seit vielen Jahren depressiv zu sein. Dies zeige sich durch eine Verminderung des Antriebs, eine innerliche Unruhe, einer Anhedonie mit grossen Anlaufschwierigkeiten am Morgen sowie Ängsten und einer Verminderung des Selbstbewusstseins (Urk. 7/39/25). Affektiv sei der Explorand deutlich deprimiert, wenig spürbar, aber nicht affektlabil gewesen. Er sei nur teilweise introspektionsfähig, jedoch freundlich und kooperativ gewesen. Anhaltspunkte für das Vorhandensein von Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen hätten sich nicht ergeben. Das Gedächtnis sowie die Konzentration seien leicht reduziert gewesen. Im formalen Denken hätten ein deutliches Grübeln und eine leichte Verlangsamung bestanden. Es hätten weder Zwänge noch Wahn,

Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen eruierert werden können. Ängste habe der Versicherte in Bezug auf die Zukunft, auf das eigene Versagen und die Existenz genannt. Es seien Insuffizienzgefühle feststellbar gewesen. Bei normal vorhandenen Interessen sei der Antrieb leicht reduziert gewesen. Es habe eine erhöhte Ermüdbarkeit bestanden. Weder für Suizidalität noch für fremdaggressives Verhalten oder sozialen Rückzug hätten sich Hinweise gezeigt (Urk. 7/39/30). Anhaltspunkte für andere psychiatrische Erkrankungen als die rezidivierende depressive Störung und die Dysthymia würden sich nicht finden lassen. Es könne nicht gesichert von einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden, da der Explorand aktuell kein Vermeidungsverhalten zeige und soziale Kontakte nicht per se meide. Er sei diesbezüglich lediglich eher zurückhaltend (Urk. 7/39/32 f.). Mutmasslich aufgrund der kognitiven Einschränkungen sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Buschauffeur auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit, bei welcher der Versicherte keine Fahrzeuge führen und keine kognitiv anspruchsvollen Tätigkeiten ausführen müsse, sondern eher Routinehandlung im Büro erledige, könne zum jetzigen Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 7/39/39 f.). Zu dieser Einschätzung gelangten die Y.\_\_\_\_-Gutachter denn auch im gegenseitigen Einverständnis (Urk. 7/39/43 f.).

Nach entsprechender Rückfrage durch die IV-Stelle führte Dr. E.\_\_\_\_ sodann mit Schreiben vom 25. Oktober 2016 aus, es müsse davon ausgegangen werden, dass die festgehaltenen psychiatrischen Diagnosen mindestens seit September 2016 bestehen würden und seither die Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 40 % für eine angepasste Tätigkeit vorliege (Urk. 7/43/1). Lic. phil. D.\_\_\_\_ stellte ausserdem klar, dass eine Tätigkeit als Chauffeur im Fahrdienst für Kindergärten aus neuropsychologischer Sicht aufgrund der stark ungenügenden Leistungen nicht zu verantworten sei. Zwar würden die Befunde nicht dem tatsächlichen Leistungsvermögen des Versicherten entsprechen, umgekehrt sei aber nicht belegt, dass er über die kognitiven Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Personenwagens verfüge (Urk. 7/43/2). 3.5

Der Stellungnahme des A.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2017 ist bei grundsätzlich gleich bleibender Diagnostik (vgl. E. 3.2) zu entnehmen, dass die Kombination der psychiatrischen Diagnosen und neuropsychologischen Einschränkungen in ihrer Wechselwirkung eine deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bewirke (Urk. 7/59/1). Die IV-Stelle habe in ihrem Feststellungsblatt vom 25. November 2016 (Urk. 7/45) zu Unrecht darüber hinweggesehen, dass der Versicherte nur mit Schwierigkeiten die Schule und Berufsausbildung durchlaufen habe. Er verfüge namentlich über keinen anerkannten Abschluss. In seinen Tätigkeiten als kaufmännischer Angestellter sei er überfordert gewesen. Im Weiteren würden die ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszüge in Wechselwirkung mit den unterdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten die depressive Symptomatik des Versicherten negativ verstärken, was diesen beruflich sehr einschränke und ihn dabei behindere, längerfristige Arbeitsstellen beibehalten zu können (Urk. 7/59/2). Aufgrund der kognitiven Befunde, insbesondere der zum Teil deutlichen Einbussen in den attentionalen Funktionen sowie angesichts der schweren Lern- und Auffassungsstörung sei von keiner im ersten Arbeitsmarkt verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/59/3). 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung - namentlich ein Arbeits- und Belastbarkeitstraining sowie eine Umschulung respektive eine Wiedereinschulung - hat (vgl. E. 2.1 f.). 4.2

Der angefochtene Entscheid der IV-Stelle beruht im Wesentlichen auf der Beurteilung der Y.\_\_\_\_-Experten, weshalb zunächst auf den Beweiswert deren polydisziplinären Gutachtens vom 30. September 2015 (Urk. 7/39; E. 3.4) einzugehen ist. Dieses basiert auf umfassenden neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Ergänzend wurde der allgemeininternistische Status des Versicherten fachärztlich abgeklärt (Urk. 7/39/7-10). Die Expertise wurde des Weiteren in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/39/6 f. und 7/39/11 f.). Der Beschwerdeführer konnte gegenüber den einzelnen Gutachtern seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt (Urk. 7/39/7 ff., 7/39/13 ff. und 7/39/25 ff.). Insbesondere im Rahmen der psychiatrischen Exploration konnte er sich zu diversen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang, der sozialen Situation sowie dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 7/39/25 ff.). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend dargelegt und erläutert wurden (Urk. 7/39/17 ff., 7/39/31 ff. und 7/39/41 ff.). Soweit möglich erfolgte ausserdem eine ausführliche und schlüssige Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/39/21 f. und 7/39/40). Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Y.\_\_\_\_-Gutachten damit sämtliche praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (vgl. E. 1.7). 4.3

Die Beweiskraft des Y.\_\_\_\_-Gutachtens stellen die Parteien grundsätzlich nicht in Frage. Unbestritten ist ausserdem, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist (vgl. Urk. 7/39/10 und 7/39/27). Die Parteien sind sich indes uneinig darüber, ob es sich bei der von den Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus psychischen Gründen um eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkung handelt, welche den Anspruch auf Leistungen begründet (vgl. Urk. 1 S. 4 und 9 sowie Urk. 2 S. 1).

Die Y.\_\_\_\_-Gutachter diagnostizierten nebst einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie mehrfaktoriell bedingte geringe Testleistungen (vgl. E. 3.4). Letztere Diagnose basiert nicht auf den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems - namentlich ICD-10 oder DSM-V (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_243/2016 vom 18. November 2016 E. 3.1 mit Hinweisen) - weshalb diesbezüglich nicht von einem psychischen Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG ausgegangen werden kann (vgl. E. 1.2).

In Bezug auf die rezidivierende depressive Störung ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht

fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten

zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden ( BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E.

## **E. 5**

E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

### **E. 5.1**

mit Hinweis auf 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

#### 4.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin trotz der seitens der Y.\_\_\_\_-Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % zum Ergebnis gelangt ist, dass keine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei. Hieran vermögen im Übrigen auch die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er sich in seiner Beschwerdeschrift auf seine neuropsychologischen Defizite beruft (Urk. 1 S. 4 f. und 7), ist dem zweierlei entgegenzuhalten. Einerseits ergab die von lic. phil. D.\_\_\_\_ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung einen durchschnittlichen Intelligenzquotienten von 80 (Urk. 7/39/19), weshalb keine Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0) - die sich grundsätzlich invalidisierend auswirken könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_108/2014 vom 24. September 2014 E. 2.2) - vorliegt. Andererseits rechtfertigt es sich angesichts der schlüssigen Erläuterungen von lic. phil. D.\_\_\_\_ zur Validität der Befunde, diese entsprechend zu würdigen. Aus der neuropsychologischen Teilexpertise ergibt sich namentlich, dass die vom Versicherten in der Untersuchung erbrachten Leistungen sehr wahrscheinlich nicht dem tatsächlichen kognitiven Leistungsvermögen entsprochen haben (Urk. 7/39/20 ff.). Vor diesem Hintergrund überzeugt denn auch die Schlussfolgerung, dass die in der Untersuchung festgestellten Leistungsdefizite primär in Zusammenhang mit der psychischen Störung und deren Auswirkungen auf die Anstrengungsfähigkeit stehen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist nicht von einem spezifisch nur neuropsychologisch erfassbaren invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen (Urk. 7/39/22 und 7/39/24).

Schliesslich ist anzumerken, dass die vom Versicherten angeführte mangel - hafte schulische und berufliche Ausbildung beziehungsweise Integration (Urk. 1 S. 6 ff.) als invaliditätsfremder Faktor zu werten ist und demzufolge keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu begründen vermag (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Rz. 20 zu Art. 28 IVG). 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Arbeitsunfähigkeit und dementsprechend auch kein invalidisieren der Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. Dies wird indes für die vom Beschwerdeführer beantragten beruflichen Massnahmen vorausgesetzt (vgl. E. 1.3 ff.), weshalb kein Anspruch hierauf besteht.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) als rechtsens, weswegen die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, 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. Die Kosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführerauferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

## **E. 5.2**

mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C\_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1). Solange therapeutisch angebar fehlt es einer leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankung bereits diagnosebedingt am hinreichenden Schweregrad, um als invalidisierender Gesundheitsschaden gelten zu können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.4). In Anbetracht der konkreten Umstände kann nicht von einer Ausschöpfung aller

Behandlungsmöglichkeiten gesprochen werden. Zum einen befindet sich der Versicherte erst seit September 2015 in psychiatrischer Behandlung (Urk. 7/18/2 und 7/22/2). Zum anderen gehen weder die behandelnden Ärzte noch die Gutachter von einer Therapieresistenz der depressiven Erkrankung aus (vgl. Urk. 7/22 und 7/39/42). Diese entfaltet demnach in Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis keine invalidisierende Wirkung.

Dieser Schluss muss denn auch in Bezug auf die festgestellte Dysthymie gezogen werden. Eine solche ist nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich. Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_623/2013 vom 11. März 2014 und 9C\_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2, je mit Hinweisen). Abgesehen von der Frage, ob der Dysthymie angesichts ihrer Definition neben der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung überhaupt eine eigenständige Bedeutung zukommt, ist festzuhalten, dass unstrittigerweise keine ernsthafte Persönlichkeitsstörung vorliegt (vgl. E. 3.1 ff.). Dies gilt selbst dann, wenn die Zurückhaltung des Versicherten im sozialen Kontakt entgegen der Ansicht der Gutachter (Urk. 7/39/32 f.) als ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) klassifiziert würde (vgl. Urk. 7/18/1, 7/22/1 und 7/59/1). Denn Diagnosen aus der Z-Kategorie - und damit auch akzentuierte Persönlichkeitszüge - fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_894/2015 vom 25. April 2016 E.

## **E. 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 .

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