

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00836 vom 29. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00836](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00836)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00836 du 29 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00836 del 29 marzo 2018

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1972, hat im Juli 2012 seine Ausbildung zum Maurer abgeschlossen, die er 1991 abgebrochen hatte (Urk. 6/7/2, 6/27 f.).

Die anschliessende Festanstellung bei der Y.\_\_\_\_ AG, wurde per Ende September 2012 gekündigt (Urk. 6/15). Unter Hinweis auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung meldete sich der Versicherte am 12. März 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst aktuellen Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 6/2, 6/9) diverse Arztberichte (Urk. 6/7, 6/12/, 6/15 ff., 6/23 und 6/32) ein. Mit Schreiben vom 10. März 2014 auferlegte sie dem Versicherten eine Schadenminderungspflicht in Form einer sechsmonatigen Abstinenz von Suchtmittelsubstanzen (Urk. 6/34). Nach Eingang weiterer ärztlicher Unterlagen (Urk. 6/40, 6/44, 6/56 und 6/59) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 24. Februar 2016 den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit, da er auf die Unterstützung durch die Eingliederungsberatung verzichtet habe (Urk. 6/69).

Seit März 2016 absolviert der Versicherte in der Z.\_\_\_\_ eine Ausbildung zum Pflegefachmann HF (Höhere Fachschule; Urk. 6/82). Am 24. August 2016 ersuchte er die IV-Stelle darum, rückwirkend ab Beginn der Ausbildung den Anspruch auf eine Umschulung zu prüfen (Urk. 6/83). Mit Schreiben vom 22. November 2016 teilte ihm die IV-Stelle mit, dass kein solcher Anspruch bestehe (Urk. 6/84), worauf der Versicherte eine beschwerdefähige Verfügung verlangte (Urk. 6/87). Mit Vorbescheid vom 28. Februar 2017 wurde ihm die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (Urk. 6/91), wogegen er am 13. April 2017 Einwand erhob (Urk. 6/103). Am 30. Juni 2017 verfügte die IV-Stelle indes im angekündigten Sinne (Urk. 6/105 = 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 Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn

sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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**

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 Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art.

### **E. 1.4**

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). 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**

In der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2017 (Urk. 2) stellte sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf den Standpunkt, aus augenärztlicher Sicht sei die angestammte Tätigkeit als Maurer nicht ideal, weshalb allenfalls ein Umschulungsanspruch bestehe. Aufgrund der weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei die begonnene Ausbildung zum Pflegefachmann jedoch als eine nicht geeignete angepasste Tätigkeit zu erachten. So könne

der Beruf als Pflege fachmann sehr anstrengend und belastend sein , weshalb diese Tätigkeit bei eigenen psychiatrischen Diagnosen nicht optimal angepasst sei. Im Weiteren sei der Umgang mit Medikamenten bei einer Suchterkrankung aus medizinischer Sicht nicht zu unterstützen. Folglich bestehe gemäss Ziffer 4025 des Kreis schreibens über die Eingliederungsmassnahmen (KSBE) auch keine Austausch befugnis. Vor diesem Hintergrund seien die Umschulung skosten nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen.

## **E. 2.2**

Dem hielt der Versicherte in seiner Beschwerdeschrift vom 16. August 2017 ( Urk. 1) entgegen, er habe im Rahmen des der Ausbildung zum Pflegefachmann vorangegangenen Eignungsverfahren bei der zuständigen Prüfstelle alle Informationen betreffend seine Vergangenheit offengelegt. Bei seinem Vorhaben sei er ausserdem unter anderem vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV), der Sozialbehörde, seinem behandelnden Psychiater und seinem Haus arzt unterstützt worden. All diese Fachleute würden ihn als fähig erachten, die Ausbildung zum Pflegefachmann zu absolvieren, was er nun auch seit ein ein halb Jahren erfolgreich tue. Im Weiteren gebe er seit drei Jahren alle sechs Monate eine Haarprobe ab , wobei die Untersuchungen auf Suchtmittelkonsum alle negativ ausgefallen seien . Den Entscheid der IV-Stelle empfinde er als Eingriff in die verfassungsrechtlich garantierte Berufswahlfreiheit. 3. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich anhand der Aktenlage im Wesentlichen wie folgt darstellen:

Dem Bericht der Psychiatrischen Klinik A.\_\_\_\_ vom 22. März 2013 sind folgende Diagnosen zu entnehmen ( Urk. 6/7/3): - Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), - Sekundäre Störung durch multiplen Substanzgebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F19.20).

Der Versicherte habe bereits in der Lehre zum Maurer Kontakt mit Drogen gehabt und diese genutzt, um sich emotional zu regulieren. Nach dem Lehrabbruch 1991 sei der Konsum angestiegen. Von 1993 bis 1996 habe der Beschwerdeführer in Portugal eine Langzeittherapie in Anspruch genommen. 1998 sei es aufgrund von Drogenhandel und -konsum zunehmend zu Konflikten mit dem Gesetz gekommen. Im Jahr 2000 sei er gemeinsam mit den Eltern nach Spanien gezogen und habe mit dem Vater während vier Jahren ein Baugeschäft geführt. Mit der Zeit habe sich der Versicherte von seinem Vater bevormundet gefühlt und dieses Problem wiederum mit Drogenkonsum gelöst. Es sei zu Konflikten und zum Austritt aus dem Unternehmen gekommen. In den Folgejahren hätten sich Zeiten des Drogenkonsums mit solchen abgewechselt, in denen der Beschwerdeführer gearbeitet habe. Von 2009 bis 2011 habe er sich wiederum einer Langzeitsuchttherapie unterzogen. Bei zweieinhalbjähriger Abstinenz habe er daraufhin seine Maurerlehre abschliessen können. Im Sommer 2012 sei es erneut zu einem Rückfall gekommen, und der Versicherte habe sich von September bis November 2012 in der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_ in stationäre Behandlung begeben. Aktuell befinde er sich voraussichtlich bis zum 21. Mai 2013 in der Psychiatrischen Klinik A.\_\_\_\_ in stationärer Psychotherapie.

Es zeige sich, dass der Beschwerdeführer abstinent leben könne, solange er einen äusseren Halt habe. Dies könne eine Klinik, eine gute Arbeitsstelle, eine Beziehung oder regelmässige sportliche Betätigung sein. Sobald es aber bei fehlender stationärer Behandlung in einem dieser Bereiche Probleme gebe, komme es zu einer zunehmenden

Destabilisierung, bis es schliesslich zum Rückfall komme. Die beiden psychiatrischen Diagnosen würden zusammen hängen und die Arbeitsunfähigkeit bedingen. Durch die narzisstische Persönlichkeitsstörung könne der Versicherte mit schwierigen Gefühlen in zwischen menschlichen Konfliktsituationen schlecht umgehen. Es würden aggressive Impulsdurchbrüche drohen, die er fürchte. Diese Gefühle müsse er jeweils durch den Konsum von Drogen abwehren (zum Ganzen Urk. 6/7/2 f. ; vgl. auch Urk. 6/12 und 6/16 ).

Dem Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik A.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2013 ist ergänzend zu entnehmen, dass der Versicherte abgesehen von leichten Symptomen eines grippalen Infekts über keine somatischen Beschwerden geklagt habe. In psychischer Hinsicht sei er wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Auffälligkeiten in Bezug auf die Konzentration und die Aufmerksamkeit hätten nicht bestanden. Formale oder inhaltliche Denkstörungen hätten sich ebenfalls nicht eruieren lassen. Die Grundstimmung sei möglicherweise infolge eines am Vorabend erlebten Paarkonflikts leicht gedrückt

erschienen. Vor dem Hintergrund des schützenden Rahmens der Klinik hätten sich keine Selbststeuerungsprobleme gezeigt. Auffälligkeiten betreffend die Selbstwahrnehmung, die Selbstreflexion und die Objektwahrnehmung hätten sich nicht ergeben. Eine akute Suizidalität habe ebenfalls nicht bestanden ( Urk.

## **E. 6**

/23/

## **E. 8**

f.). 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, hielt in seinem Bericht vom 11. Juni 2013 fest, dass der Versicherte über keine Stereopsis verfüge und diese auch nicht mehr erlangt werde. Nach seinen Angaben sei dies im Bau gewerbe aber unerlässlich, da er - abgesehen von der Selbstgefährdung bei Gerüstarbeiten - sonst Fehler mache. Eine Umschulung auf eine Tätigkeit, bei der kein Stereosehen erforderlich sei, wäre daher sicherlich sinnvoll. Im Übrigen sei der Visus nicht eingeschränkt; es bestehe ein alternierendes Schielen ( Urk. 6/17). 3.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, informierte in ihrem Bericht vom 26. Juli 2013 darüber, dass der Beschwerdeführer seit dem 28. Mai 2013 bei ihr in ambulanter Behandlung sei. Im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation sei es zu einer psychischen Dekompensation mit unklarem Drogenkonsum gekommen. Zum Entzug sei der Versicherte in die E.\_\_\_\_ eingewiesen worden, mit nachfolgender Wiederaufnahme in die stationäre Psychotherapie in der Psychiatrischen Klinik A.\_\_\_\_. Längerfristig sei von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei diesbezüglich eine Arbeitsabklärung wünschenswert wäre ( Urk. 6/23/5 f.). 3.4

Aus dem Bericht der Psychiatrischen Klinik A.\_\_\_\_ vom 28. November 2013 geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer vom 8. August bis 4. Oktober 2013 in stationärer Behandlung befunden habe. Es habe sich das Muster wie derholt, das er zeitlebens kenne. Im institutionellen Umfeld funktioniere er gut und werde geschätzt als charmanter, angepasster und freundlicher Patient. Sobald jedoch der institutionelle Rahmen wegfalle, komme es trotz vorhandener Tagesstruktur bei zwischenmenschlichen Konflikten bald zu einem Rückfall in die Heroinabhängigkeit. Bei Austritt aus der Klinik sei der Versicherte zu

100 % arbeitsunfähig gewesen. Es sei in der Folge rasch zu einem Heroinrückfall gekommen, wodurch die Arbeitsunfähigkeit fortgedauert habe ( Urk. 6/32/2 ff.). 3.5

Vom 30. Januar bis 11. Februar 2014 war der Beschwerdeführer in der E.\_\_\_\_ und anschliessend bis zum 27. Februar 2014 in der Suchtbehandlung F.\_\_\_\_ hospitalisiert ( Urk. 6/40 und 6/44). Ab dem Datum bis zum 28. Mai 2014 sowie vom 10. September bis 10. Dezember 2014 befand er sich wiederum in der E.\_\_\_\_ in stationärer Therapie. Ab dem 6. März 2014 seien sämtliche Drogenschnelltests negativ ausgefallen. Der Versicherte habe vorübergehend in eine Tagesstruktur im Sinne einer niederschweligen aktivierenden Therapie eingebunden werden können. Er habe eine Verbesserung der Strategien zur Aufrechterhaltung der Abstinenz sowie zum Umgang mit Spannung erreicht, was langfristig zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beitrage. Es bestehe jedoch weiterhin eine starke Rückfallgefahr ( Urk. 6/56). 3.6

Med. pract .

G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 27. Februar 2017 aus, dass sich der Beschwerdeführer seit Februar 2014 deutlich intensiver mit eigenen Persönlichkeitsanteilen, der eigenen Geschichte und zukünftigen Perspektiven beschäftige. Es sei ihm nach einem Konsumrückfall gelungen, den folgenden Selbstwerteinbruch zu hinterfragen und einen Kontrollverlust zu vermeiden. Die bereits im stationären Rahmen beobachtete Zunahme der Selbstreflexion, Introspektion und Selbstkontrolle habe sich im ambulanten Setting bestätigt. Dem Versicherten sei es immer besser gelungen, seine Gefühle, Impulse und Handlungsautomatismen wahrzunehmen und kritisch zu hinterfragen. Der weitere Behandlungsverlauf habe sich zufriedenstellend und erfolgreich gestaltet. Es hätten regelmässig alle zwei Wochen Konsultationen stattgefunden. Unter Fortsetzung der stabilen Substitution mit Methadon, einer selbst organisierten Tagesstruktur und einer stabilen Partnerschaft habe auf den Konsum von Opioiden sowie Kokain verzichtet werden können, wobei die Abstinenz durch regelmässige Urinkontrollen bestätigt worden sei. Nach zweijähriger kontrollierter Abstinenz sei dem Beschwerdeführer durch das Institut für Rechtsmedizin auch der Führerschein wieder erteilt worden. Im Weiteren sei es ihm gelungen, eine Ausbildung zu beginnen. Die in seiner eigenen Entwicklung gewonnenen Erfahrungen und das hohe Mass an Reflexionsfähigkeit würden den Versicherten für einen therapeutischen oder pflegerischen Beruf als wertvoll erscheinen lassen. Für die Ausbildung könne nach nunmehr einem Jahr aufgrund der gezeigten Motivation, der Leistungsfähigkeit, dem bisher erkennbaren Durchhaltevermögen sowie der vom Ausbildungsbetrieb gemeldeten Zuverlässigkeit eine gute Prognose gestellt werden (zum Ganzen Urk. 6/92). 4. 4.1

Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf die von ihm im März 2016 in der Z.\_\_\_\_ begonnene Umschulung zum Pflegefachmann HF hat (vgl. E. 2.1 f.). 4.2

4.2.1

Der Versicherte hat im Juli 2012 seine Lehre zum Maurer (Hochbau) abgeschlossen ( Urk. 6/28). Dr. C.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 11. Juni 2013 allerdings fest, dass der Beschwerdeführer über keine Stereopsis verfügt und diese auch zukünftig nicht erlangen wird. Insbesondere unter Hinweis auf die Selbstgefährdung bei Gerüstarbeiten erachtete er eine Umschulung für sinnvoll (E. 3.2). In diesem Sinne äusserte sich auch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Stellungnahme vom 5. Januar 2017 ( Urk. 5 S. 8). Die

Beschwerdegegnerin bestreitet

angesichts dieser nachvollziehbaren medizinischen Einschätzungen grundsätzlich nicht, dass dem Beschwerdeführer

die Ausübung der angestammten Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 5 S. 9). Hiervon ist im Folgenden auszugehen. 4.2.2

Der Anspruch auf Umschulung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 IVG setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens in der bisher ausgeübten Tätigkeit und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder länger dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_511/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 3).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. September 2017 (Urk. 4) stellte die Beschwerdegegnerin ohne nähere Begründung in Frage, ob

eine solche Erwerbseinbusse vorliegt. Einerseits ist in dieser Hinsicht darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Erheblichkeitsschwelle von 20 % um einen blossen Richtwert handelt (vgl. E. 1.3). Andererseits ist im konkreten Fall ausschlaggebend, dass es sich bei den für den Versicherten ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten mangels anderweitiger Ausbildung um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit als Maurer qualitativ nicht als "annähernd gleichwertig" bezeichnet werden können. Eine annähernde Gleichwertigkeit im Sinne einer Momentaufnahme einzig unter dem Aspekt der Verdienstmöglichkeit genügt nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_994/2009 vom 22. März 2010 E. 4, 9C\_704/2010 vom 31. Januar 2011 E. 3.1 und 8C\_559/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 3). Selbst wenn ein aktueller Einkommensvergleich somit eine Verdiensteinbusse von deutlich weniger als 20 %

ergäbe, stünde dies dem Umschulungsanspruch des Versicherten nicht entgegen.

Im Übrigen stellt die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht in Abrede, dass die vom Versicherten zwischenzeitlich begonnene Ausbildung zum Pflegefachmann HF im Vergleich zu seiner absolvierten Maurerlehre mit Blick auf die Verdienstmöglichkeiten als annähernd gleichwertig einzustufen ist (vgl. in diesem Zusammenhang die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2014 [TA 1\_tirage\_skill\_level, Männer, Kompetenzniveau 2; Baugewerbe: Fr. 5'885.--, Gesundheits- und Sozialwesen: Fr. 5'552.--] sowie <https://pflege-berufe.ch/lohn-pflegefachfrau>, besucht am 30. Januar 2018). 4.2.3

Hauptsächlich bestreitet die Beschwerdegegnerin jedoch, dass die Tätigkeit als Pflegefachmann HF für den Versicherten aufgrund der diagnostizierten psychischen Erkrankungen geeignet ist. Zum einen könne dieser Beruf sehr anstrengend und belastend sein. Zum anderen sei der Umgang mit Medikamenten bei Vorliegen einer Suchterkrankung aus medizinischer Sicht nicht zu unterstützen (Urk. 2).

Angesichts der langjährigen Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers mit zahlreichen Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken (vgl. E. 3.1 ff.) sind gewisse Zweifel an der Eignung der nun von ihm begonnenen Ausbildung zum Pflegefachmann HF auf den ersten Blick nicht von der Hand zu weisen. Die Beschwerdegegnerin liess bei ihrer Beurteilung jedoch die Entwicklung der konkreten Umstände seit Frühjahr 2014 weitgehend ausser

Acht . So bringt der Beschwerdeführer berechtigterweise vor ( Urk. 1 ) , dass er der ihm mit Schreiben vom 1 0. März 2014 ( Urk. 6/34) auferlegten Mitwirkungspflicht in Form einer Suchtmittelabstinenz nachgekommen sei. Der behandelnde Psychiater med. pract . G.\_\_\_\_ bestätigte dies in seinem Bericht vom 2 7. Februar 2017 ( Urk. 6/92) , wobei er darauf hinwies, dass regelmässige Urinkontrollen durchgeführt worden seien , und der Beschwerdeführer aufgrund der ausgewiesenen Abstinenz mittlerweile auch seinen Führerausweis zurück erhalten habe. Soweit die IV-Stelle den Umgang mit Medikamenten als bedenklich einstuft, ist anzu merken, dass der Versicherte in der Vergangenheit soweit ersichtlich nicht von diesen abhängig war, sondern auf Nikotin, Alkohol, Cannabis, Kokain, Heroin und Halluzinogene zurückgegriffen hat (vgl. Urk. 6/16/3 f., 6/23/6).

Dem Bericht von med. pract . G.\_\_\_\_

sind des Weiteren Fortschritte bei der Behandlung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung zu entnehmen. Im ambulanten Setting sei es dem Versicherten immer besser gelungen, seine Gefühle, Impulse und Handlungsautomatismen wahrzunehmen und kritisch zu hinterfragen. Es habe eine Steigerung der Selbstreflexion, der Introspektion und der Selbstkontrolle festgestellt werden können (vgl. E. 3.6). Die positive Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers widerspiegelt sich denn auch in erwerblicher Hinsicht. So wurde dessen intellektuelle, praktische und persönliche Eignung für die Tätigkeit als Pflegefachmann im Rahmen einer Eignungsabklärung von Experten des ZAG abgeklärt und bejaht (vgl. hierzu <https://www.puls-berufe.ch/Pflegeberufe/Eignungsabklaerung-Pflege-HF>, zuletzt besucht am 3 0. Januar 2018). Zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung hatte der Versicherte ausserdem bereits mehr als ein Drittel der dreijährigen Ausbildung (vgl. Urk. 6/82/1) absolviert.

Vor diesem Hintergrund ist in Bezug auf die vom Beschwerdeführer angestrebte Tätigkeit als Pflegefachmann HF mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer objektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen.

Ein entsprechender Eingliederungswille ist augenscheinlich ebenfalls vorhanden, wobei dies seitens der IV-Stelle auch nicht bestritten wird. 4.3

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass sämtliche Voraussetzungen des Anspruchs auf Umschulung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 IVG erfüllt sind . Diese erweist sich infolge der bestehenden Invalidität als notwendig, und voraussichtlich kann dadurch die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers erhalten werden. Die angefochtene Verfügung vom 3 0. Juni 2017 ( Urk. 2) ist demnach in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Anspruch auf Umschulung wie beantragt zu bejahen. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3 0. Juni 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass

der Beschwerdeführer Anspruch auf die Umschulung zum Pflegefachmann HF in der Z.\_\_\_\_ hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWürsch

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