

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01080 vom 20. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01080 du 20 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01080 del 20 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

Der 1994 geborene X.____

schloss nach dem Besuch der Primar schule die Sekundarstufe

A im Sommer

2009

erfolgreich ab (Urk. 11/16/11-22). Die anschliessend begonnene Handels schule beendete er in der Probezeit frühzeitig. In der Folge absolvierte er ein Weiterbildungsjahr bei der O.____ (10. Schuljahr; Urk. 11/15/2, Urk. 11/16/16) und brach die anschliessend be gonnene

KV-Lehre (P.____ / Q.____) nach rund ein jäh riger Dauer ab (Urk. 11/16/7-9). Ferner absolvierte er vom 1. September 2011 bis 15. Juli

2012 im Rahmen eines Berufsintegrationsprogramms (BIP) ein Brücken jahr bei Y.____ (Urk. 11/16/6) mit einem Praktikum bei Z.____ , welches er ebenfalls frühzeitig beendete. Die daraufhin begonnene Lehre im Detailhandel mit Besuch der Berufsmittelschule, welche er im August

2012 begann, brach er per 15. Dezember 2012 vorzeitig ab (Urk. 11/9, Urk. 11/15/1-2, Urk. 11/16). Ab dem 21. August 2012 war der Versicherte krankgeschrieben und in psychiat-rischer Behandlung (Urk. 11/2, Urk. 11/9/5).

E. 1.1.1

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 verursach te 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. 1.1.2

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 psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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 objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; BGE 143 V 409 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember

2017 E. 4.2.3). 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 daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislasternde versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.2

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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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. 1.4

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft die IV-Stelle die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt so abzuklären, dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die IV Stelle hat folglich den anspruchrelevanten (medizinischen und erwerblichen) Sachverhalt mit der erforderlichen Sorgfalt zu untersuchen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3).

Die Abklärungspflicht der IV-Stelle erstreckt sich auf alle nach dem Sachverhalt und der Aktenlage im Bereich des Möglichen liegenden Leistungen. Insoweit trifft sie auch eine Verfügungspflicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2007 vom 10. Juli 2007 E. 4 mit Hinweis).

E. 1.5

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). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

E. 2

Gegen diese Verfügung legte der Versicherte mit Eingabe vom 6. Oktober

2017 Beschwerde (Urk. 1) ein und beantragte, die angefochtene Verfügung sei dahin gehend abzuändern, als der Beschwerdeführer ab dem 1. August

2017 Anspruch auf eine ganze Rente in Höhe von Fr. 1'567.-- habe. In prozessualer Hinsicht er suchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 11. Oktober

2017 (Urk. 4) substantiierte der Beschwerdeführer seine Bedürftigkeit (Urk. 5). Mit Eingabe vom 19. Oktober

2017 (Urk. 7) reichte er eine E-Mail Nachricht der behandelnden Psychiaterin zu den Akten (Urk. 8). Diese Dokumente wurden der Beschwerdegegnerin zur Vernehmung zugestellt (Urk. 9). Mit Beschwerdeantwort vom 10. November

2017 (Urk. 10) beantragte die Beschwerdegegnerin Rückweisung an sie zur Vor nahme eingehender medizinischer Abklärungen. Mit Stellungnahme vom 30. November 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 14), was der Beschwerdegegnerin mitgeteilt wurde (Urk. 15). Mit Beschluss vom 5. Februar 2018 wurde dem Beschwerdeführer – unter Hinweis auf eine mögliche Schlechterstellung – Frist angesetzt zur Stellungnahme zu der vom Gericht in Erwägung gezogenen Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rück weisung an die Beschwerdegegnerin. Dem Beschwerdeführer wurde sodann die unentgeltliche Rechtspflege bewi lligt (Urk. 18). Mit Eingabe vom 1. März 2018 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest (Urk. 20) , was der Beschwerdegegnerin am 5. März 2018 angezeigt wurde (Urk. 22).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem frühen Kindesalter gesundheitlich eingeschränkt sei und er aus ärztlicher Sicht zu 50 % arbeits fähig sei. Da bis Ende Juli

2017 im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen Tag gelder ausbezahlt

worden seien , habe der Beschwerdeführer ab 1. August

2017 An spruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht von einer 50%igen Arbeits fähigkeit ausgegangen.

Der Bericht, auf welchen diese Einschätzung abstelle, sei in sich widersprüchlich. Der Beschwerdeführer könne höchstens im zweiten Arbeits markt teilzeitlich einer unqualifizierten Erwerbstätigkeit nachgehen. Hierbei vermöchte er lediglich einen einstelligen Frankenbetrag als Stundenlohn zu erzielen. Der Beschwerdeführer habe deshalb Anspruch auf eine ganze Rente. Ausserdem habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Arbeitsvermittlung oder einen Arbeits versuch habe . Dies sei nachzuholen respektive es sei hierzu eine beschwerdefähige Ver fügung zu erlassen (Urk. 1).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdegegnerin die Rückweisung der Angelegenheit an sie zur Vornahme eingehender medizinischer Abklärung, da der medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt worden sei. So lägen aus medizinischer Sicht lediglich wenige und für eine Rentenzusprache unzureichende Dokumente vor. Neben einer vertieften medizinischen Abklärung sei eine Evaluierung der Auswirkungen des gesundheitlichen Zustands auf die Arbeitsfähigkeit auch in Anbetracht des tiefen Alters des Beschwerdeführers unerlässlich (Urk. 10).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer nahm am 30. November

2017 Stellung zur beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin und stellte sich auf den Standpunkt, der medizinische Sachverhalt sei genügend abgeklärt worden und ihm stehe eine ganze Rente zu; dies zumindest vorübergehend, bis sich sein Gesundheitszustand stabilisiert habe und erneut berufliche Massnahmen geprüft werden könnten (Urk. 14). 3. 3. 1

Med. pract . F.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, G.____ , hielt im Bericht vom 18. Januar 2013 zu Händen des Beschwerdeführers (Urk. 11/14/1-3) fest, die Anamnese sowie die eingesetzten Diagnoseinstrumente ergäben, dass das Bild eines kompletten ADHS vermutlich nicht bestehe. Allerdings gebe es deutliche Hinweise auf die ADHS Erscheinungsform ohne Überaktivität. Dies würde der Form entsprechen, in der ADHS im Erwachsenenalter häufiger auftritt. In der Kindheit könnten Symptome der Hyperaktivität durch Motivation zum angepassten Verhalten überdeckt worden sein. Im BDEFS

(Barkley Deficits in Executive Functioning

Scale) zeige sich im Bereich Selbstmotivation vermutlich auch die noch bestehende Depression (Urk. 11/14/3)

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.2

Dem Austrittsbericht von med. pract . F.____

vom 15. März

2013 zu Händen von Dr. med. H.____ kann entnommen werden, der Beschwerdeführer leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) bei Differentialdiagnose ADHS, Agoraphobie ohne Panikattacken, an Störungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1), an elterlicher Überprotektion (ICD

E. 3.3

PD Dr. med. Dipl.-Psych. I.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, J.____ , führte im Bericht vom 11. November

2015 zur neuropsychologischen Untersuchung vom 29. Oktober

2015 zu Händen der behandelnden Psychiaterin, aus, es zeigten sich Auffälligkeiten in der auditiven bzw. verbalen Reizverarbeitung. Allerdings würden die Zeugnisnoten aus der 1.-

3. Sekundarschule diesbezüglich keine Auffälligkeiten aufweisen, sodass angenommen werden könne, dass die aktuellen Defizite vor allem aufgrund von Schwankungen in der Konzentrationspanne bzw. als Folge der depressiven Störung (major

depression am 16. September 2015) aufgetreten seien. Psychopathologisch bzw. anamnestisch fielen Symptome auf, die sowohl einer Autismusspektrumsstörung als auch zu einer schizoiden oder einer schizotypischen Persönlichkeitsstörung (Differentialdiagnose: Störung aus dem schizophrenen Formenkreis) passen würden. Nicht ganz ausgeschlossen werden könne, dass die perinatale Hypoxie zur Symptomatik beigetragen habe. Es werde eine differenzierte psychiatrische bzw. psychopathologische Abklärung sowie allenfalls ein MRI des Schädels empfohlen. Die berufliche Eignung des Patienten dürfte vor allem im visuellen bzw. Zahlenbereich liegen. Zu denken wäre auch an eine Begleitung durch das supported

Employment (Angebot der J.____) (Urk. 11/108/16).

E. 3.4

-5). 4.2

Rechtsprechungsgemäss ist bei der Rentenprüfung zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss

BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April

2007 E. 4.2) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar

2011 E. 4.1).

Es liegen vorliegend deshalb grundsätzlich keine zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vor. 4.3

Es lässt sich zudem anhand der aufliegenden Akten nicht hinreichend beurteilen, ob und in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine Ausbildung resp. eine Erwerbstätigkeit zumutbar ist. Insbesondere kann nicht auf den Bericht von Dr. K.____

abgestellt werden, welcher sich als widersprüchlich erweist; hiervon geht der Beschwerdeführer auch selber aus (Urk. 1 S. 6, Urk. 7, Urk. 8). Einerseits führt Dr. K.____ aus, der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt absolvierten KV-Lehre zu 100% arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit sei im Umfang von 4 bis 4,5 Stunden zumutbar. Im selben Bericht führte die behandelnde Psychiaterin dann jedoch aus, es sei maximal eine behinderungsangepasste Tätigkeit im geschützten Rahmen im 50%-Pensum zumutbar. Präzisierend nahm Dr. K.____ mit beschwerdeweise eingereichtem Mail vom 13. Oktober

2017 zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers Stellung und hielt fest, ihre Prognose beziehe sich auf eine Arbeit im geschützten Rahmen (Urk. 8). 4.4

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellte, es sei auf die Beurteilung der Eingliederungsfachleute abzustellen, ist zu bemerken, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November

2014 E. 4.3.3; je mit Hinweis). 4.5

Zudem ist zu beachten, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 erkannt hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien (E. 7.2). Dieses - für somatoforme Leiden entwickelte - strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - 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 bis E. 3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). 4.6

Es dürfte daher unabdingbar sein, ein psychiatrisches Gutachten, allenfalls auch ein interdisziplinäres mit den zusätzlichen Fachrichtungen Neurologie/Neuropsychologie, einzuholen, das die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Einklang mit der geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren ermöglicht. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.7

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen veranlasse und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Soweit der Beschwerdeführer (von der Beschwerdegegnerin)

berufliche Massnahmen verlangt (Urk. 1 S. 8), ist er darauf hinzuweisen, dass er beim Entscheid der Beschwerdegegnerin über berufliche Massnahmen (Mitteilung vom 27. Juni 2017 [Urk. 11/127]) den Erlass einer anfechtbaren Verfügung hätte verlangen können, er hierauf allerdings nach eingehenden Erläuterungen durch die Beschwerdegegnerin ausdrücklich verzichtet hat (vgl. Urk. 11/138). Eine erneute Anmeldung zum Bezug von beruflichen Massnahmen steht dem Beschwerdeführer jedenfalls offen. 6.6.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 6.2

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 . 7 00.-- anzusetzen sowie ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .3

Nach § 34 Abs. 1 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).

Mit Verfügung vom 5. Februar 2018 (Urk. 18) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt. Mit Honorarnoten vom 20. Dezember 2017 (Urk. 17) und 1. März 2018 (Urk. 21) machte Rechtsanwalt Stephan Kübler einen Aufwand von insgesamt

E. 3.5

Die für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) tätige Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 8. April 2016 (Urk. 11/139/4-6) fest, es lägen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit betrage seit dem 1. August

2015 100 % , in angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil sei die Arbeitsfähigkeit ab sofort auf 50 % einzuschätzen. Dr. L.____ verwies dabei auf den Bericht von Dr. K.____ vom 21. März

2016. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ausgewiesen. Bei weiterführender adäquater Therapie sei mit einer Erhöhung der Ausbildungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu rechnen (Urk. 11/139/5).

E. 3.6

Dr. K.____ hielt im E-Mail vom 13. Oktober

2017 zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Urk. 8) fest, die durch sie gestellte Prognose beziehe sich vorerst auf die Arbeit im geschützten Rahmen. Die Arbeitsbelastung müsse schrittweise erhöht werden, um die Belastbarkeit im aktuellen Arbeitsumfeld zu prüfen. Erst wenn sich die Situation hier stabilisiert habe, wäre dies potenziell als eine Voraussetzung für die erneute Aufnahme einer Lehre zu sehen. Aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8). 4. 4.1

Die behandelnden Ärzte (vgl. insbesondere der aktuellste Bericht von Dr. K.____ vom 21. März 2016 [E. 3.4]) sowie auch RAD-Ärztin Dr. L.____ gehen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer an einer Aufmerksamkeitsdefizit- bzw. Hyperaktivitätssymptomatik sowie einer mittelgradigen depressiven Episode

bei Verdacht auf Asperger Syndrom (ICD-10 F84.5) leidet (vgl. E. 3.1 - 2, E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

Z55.8). Zudem gestalte sich der Aufbau einer therapeutischen Beziehung schwierig, der Beschwerdeführer habe zuletzt die Behandlung in der G.____

abgebrochen. Alle ausprobierten Medikamente hätten zu teilweise ausgeprägten Nebenwirkungen geführt. Auch Cipralex in höherer Dosis sei problematisch (Urk. 11/14/5). Bezüglich des ADHS bestehe Unsicherheit. Es werde eine weitere diagnostische Abklärung und Beobachtung des Beschwerdeführers empfohlen (Urk. 11/14/6).

E. 11

Stunden und 27 Minuten (bis 31. Dezember 2017: 10 Stunden 17 Minuten sowie Fr. 45.90 Barauslagen; ab 1. Januar 2018 1 Stunde 10 Minuten und Fr. 9.50 Barauslagen), was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- (ab dem 1. Januar 2015) ein Honorar von Fr. 2'779.55 ergibt (bis 31. Dezember 2017 : 8 % , ab 1. Januar 2018: 7,7 % MWSt.).

6.5

Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'779.55 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. September 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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 unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'779.55

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - 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 1

5. 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
Hausammann

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