

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00313 vom 27. November 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00313](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00313)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00313 du 27 novembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00313 del 27 novembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 2000, wurde am 4. Oktober 2017 durch seine Mutter bei der Invalidenversicherung unter anderem zum Bezug von Massnahmen für die berufliche Eingliederung angemeldet ( Urk. 10/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und schulische Situation ab und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 10/12, Urk. 10/18) mit Verfügung vom 15. März 2018 eine Kostengutsprache für Berufsberatung ( Urk. 10/20 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalide, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.2**

). Relative Stärken habe der Beschwerdeführerin im sprachfreien Test und in der visuell-räumlichen Abbildungsfähigkeit (S. 2 oben). Einschränkungen bestünden vor allem beim Einhalten von Regeln. Dieses Thema sei ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Es seien diesbezüglich einige Fortschritte erzielt worden. Der Beschwerdeführer brauche dabei aber noch Unterstützung. Er habe den Wunsch nach einer handwerklichen Tätigkeit geäußert (S. 3 Ziff. 2.4). Insgesamt würden sie beim Beschwerdeführer eine positive Entwicklung sehen. Er sei motiviert mit einer Lehrstelle zu beginnen. Er werde dabei auf eine sehr enge Betreuung und Führung angewiesen sein (S. 3 Ziff. 3.3).

#### **E. 1.3**

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht

rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen).

## **E. 2**

S. 4 unten). Seit Juli 2017 sei er in der Klinik B.\_\_\_\_ in Behandlung. Von den dortigen Behandlern würden die Diagnosen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) sowie einer Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F91; Verdachtsdiagnose) gestellt. Zudem werde ausgeführt, dass er seit der Oberstufe Probleme habe. Die depressive Episode, die vermutlich im Rahmen des Cannabisentzuges sowie nach Anzeige durch den Vater bei der Polizei entstanden sei, sei teilweise remittiert. Er sei motiviert, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Schwierigkeiten würden ihm jedoch ein gewisser Hang zu impulsiven Verhaltensweisen und das Einhalten von Regeln beziehungsweise das Anpassen an gesellschaftliche Normen bereiten. Für die weitere Eingliederung in die Gesellschaft sei er deshalb auf enge Betreuung angewiesen. Die berufliche Integration stelle für ihn einen wichtigen aber auch herausfordernden Entwicklungsschritt dar (S. 5 oben). Die Beschwerdegegnerin halte im Feststellungsblatt vom 8. Dezember 2017 ohne Bezug des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass nicht bezweifelt werde, dass er wegen seinen gesundheitlichen Einschränkungen Unterstützung in der Suche einer geeigneten beruflichen Lehrausbildung benötige (S. 5 unten). Die Beschwerdegegnerin anerkenne damit ausdrücklich, dass er aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen Unterstützung bei der Berufswahl und Stellensuche benötige. Weshalb sie trotzdem den Anspruch auf berufliche Massnahmen verneine, sei nicht nachvollziehbar (S. 6 oben). Dass die Anpassungsstörung vorübergehend aufgrund von Cannabisentzug sei, wie die Beschwerdegegnerin behauptete, treffe nicht zu und lasse sich den Arztberichten in keiner Weise entnehmen. Es sei viel mehr so, dass ihn die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in seiner Berufswahl behindern würden. Die Behandler würden übereinstimmend festhalten, dass er aufgrund seiner Einschränkungen auf enge Betreuung und Führung angewiesen sei. Die gestellten Diagnosen würden somit als Invalidität im Sinne von Art. 15 IVG ausreichen, zumal an das Vorliegen der leistungsspezifischen Invalidität keine allzu hohen Anforderungen zu stellen seien und keine gravierenden medizinischen Beeinträchtigungen vorzuliegen bräuchten. Um der Gefahr des Eintritts einer rentenbegründenden Invalidität vorzubeugen, sei ihm aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen somit einer Berufsberatung durch die Invalidenversicherung oder andere geeignete berufliche Massnahmen zuzusprechen (S. 6 Mitte).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen leistungsabweisenden Verfügung vom 15. März 2018 aus, es werde nicht bezweifelt, dass der Beschwerdeführer Unterstützung und Begleitung bei der Suche einer für ihn geeigneten beruflichen Ausbildung benötige. Deshalb habe sie unter anderem auf das Case Management Berufsbildung Netz 2 sowie auf andere Brückenangebote verwiesen. Insbesondere das Netz 2 würde wertvolle Beratung bezüglich passenden Unterstützungsangeboten im Raum Zürich leisten. Sie würde nach wie vor die Meinung vertreten, dass die bekannten gesundheitlichen Einschränkungen nicht IV relevant seien und lediglich untergeordneten Einfluss auf die Berufswahl haben würden (Urk. 1 S. 1).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), im Rahmen des Abklärungsverfahrens sei von der Beschwerdegegnerin ein Bericht der psychiatrischen

Klinik A.\_\_\_\_ eingeholt worden. In diesem Bericht vom 18. Oktober 2017 sei als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.2) festgehalten worden. Zudem sei ausgeführt worden, dass sich bei ihm eine schwere depressive Symptomatik gezeigt habe, welche jedoch remittierend sei. Zudem habe er eine niedrige Intelligenz (IQ 74), wobei insbesondere die Merkfähigkeit nicht altersentsprechend sei. Er sei sehr motiviert, mit einer Lehrstelle zu beginnen, jedoch werde er auf eine sehr enge Betreuung und Führung angewiesen sein (Urk.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer invaliditätsbedingt auf eine Berufsberatung gemäss Art. 15 IVG durch die Invalidenversicherung angewiesen ist.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache anderer geeigneter beruflicher Eingliederungsmassnahmen beantragte (Urk. 1 S. 2 oben), ist darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten.

### **E. 3**

2

Die Fachpersonen der Klinik B.\_\_\_\_ der

A.\_\_\_\_ berichteten am 18. Oktober 2017 (Urk. 10/10) nach stationärem Aufenthalt in der Psychiatrie E.\_\_\_\_ vom 24. Mai bis 5. Juni 2017 über die im Anschluss stattfindende ambulante Psychotherapie und nannten als Diagnose eine Anpassungsstörung mit Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.2). Sie führten weiter aus, in der E.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer aufgrund des Konsums von psychotropen Substanzen und des Fehlens einer Tagesstruktur behandelt worden. Im Zuge des Substanzentzugs habe der Beschwerdeführer eine Episode mit einer schweren depressiven Reaktion erlebt. Die depressive Symptomatik sei gegenwärtig remittierend. Der Beschwerdeführer zeige Anfälligkeiten im Sozialverhalten mit anamnestisch starkem Konsum und Handel mit Cannabis sowie Schwierigkeiten mit dem Einhalten von gesellschaftlichen Regeln und mehreren Schulabbrüchen. Seit Beginn der ambulanten Therapie zeige sich eine insgesamt positive Entwicklung. Der Beschwerdeführer nehme die Termine regelmässig wahr und setze sich mit seiner Situation auseinander. Er habe sich selbständig eine Lehrstelle organisiert. Sie würden den Besuch der Lehrstelle als einen wichtigen Schritt für die weitere Entwicklung ansehen. Im Jahr 2015 habe beim Beschwerdeführer eine ADHS Abklärung in der B.\_\_\_\_ stattgefunden. Es sei keine Diagnose nach ICD-10 gestellt worden. Die dabei durchgeführte Intelligenztestung (WISC-IV) habe aber eine niedrige Intelligenz (IQ 74) ergeben. Insbesondere die Merkfähigkeit sei in der Testung als nicht altersentsprechend angesehen worden (S. 1 unten

Ziff.

### **E. 3.1**

3 und E. 4.2). Dass die psychische Symptomatik einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung des Beschwerdeführers hatte und immer noch hat, zeigt sich neben der schulischen Laufbahn mit mehreren Schulabbrüchen ein drücklich auch im Beschluss der Kindes- und Erwachsenen schutzbehörde vom 7. März 2017, aus welchem unter anderem hervorgeht, dass sich aus dem Abklärungsbericht und den Rückmeldungen des familiären und schulischen Umfeldes ergebe, dass die schulische und soziale Entwicklung des

Beschwerdeführers gefährdet sei und deswegen eine Beistandschaft angeordnet wurde (Urk. 10/8 S. 4).

### **E. 3.3**

Im Bericht vom 8. Januar 2018 nannten die Fachpersonen der B.\_\_\_\_ der A.\_\_\_\_ (Urk. 10/17) als Diagnose eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) sowie als Verdachtsdiagnose eine Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F91). Dazu führten sie aus, beim Beschwerdeführer handle es sich um einen 17-jährigen Jugendlichen, der nach einem stationären Cannabiskonsum mit einer depressiven Begleitsymptomatik zur poststationären Weiterbehandlung an der B.\_\_\_\_ angemeldet worden sei. Die depressive Episode sei vermutlich im Rahmen des Entzugs und nach Anzeige durch den Vater entstanden, bei vorhergegangenem übermässigem Cannabiskonsum- und Handel, und sei jetzt teilweise remittiert. Der Beschwerdeführer habe sich in den bisherigen einzelnen Therapiesitzungen offen gezeigt und sei bereit gewesen über seine Schwierigkeiten zu sprechen. In den Sitzungen seien sowohl die vergangenen Ereignisse aufgearbeitet, als auch die weitere Zukunft thematisiert worden (S. 3 unten). Auch wenn sich der Beschwerdeführer in der Einstellung gegenüber seiner alten Lebensweise, die durch den Cannabiskonsum- und Handel geprägt gewesen sei ambivalent zeige, sei es ihm dennoch gelungen sich eine positivere Zukunftsperspektive zu

erarbeiten. Im Hinblick auf den massiven Cannabiskonsum bestehe mittlerweile eine gewisse Selbstreflexion und Krankheitseinsicht. In der Therapie habe die intrinsische Motivation zur Wiederaufnahme einer Ausbildung gestärkt werden können. Der Beschwerdeführer sei motiviert sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren und habe diesbezüglich auch schon selbständig einige Schritte unternommen. Auch die familiäre Situation und das Verhältnis zu seinem Vater habe sich zunehmend entspannt.

Schwierigkeiten würden ein gewisser Hang zu impulsiven

Verhaltensweisen und das Einhalten von Regeln beziehungsweise das Anpassen an gesellschaftliche Normen bereiten. Es erscheine diesbezüglich wichtig zu sein, dass der Beschwerdeführer lernen, dysfunktionale Gewohnheiten zu erkennen und zu verändern. Für die weitere Eingliederung in die Gesellschaft werde er deshalb auf Unterstützung durch eine enge Betreuung angewiesen sein. Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf ein selbstständig geführtes Leben stelle die berufliche Integration einen wichtigen, aber auch herausfordernden Entwicklungsschritt dar (S. 4 oben). Neben regelmässigen Psychotherapiesitzungen bestehe die Therapie- und Massnahmenplanung aus Hilfe bei der Reintegration in die Berufswelt (S. 4 Mitte).

### **E. 4.1**

Aus den Akten geht hervor, dass sich beim Beschwerdeführer mit dem Eintritt in die Oberstufe zunehmend Probleme zeigten. Er zeigte keine Motivation mehr und ging häufiger nicht in die Schule. In der Folge kam es zu mehreren Schulabbrüchen und Schulwechselln. Der Beschwerdeführer distanzierte sich immer mehr von seiner Familie und hatte über mehrere Wochen keine geregelte Tagesstruktur. Er wurde schliesslich von seinem Vater wegen starkem Konsum und Handel von Cannabis bei der Polizei angezeigt. Die anschliessende Hausdurchsuchung durch die Polizei löste beim Beschwerdeführer Panik aus und stürzte ihn in eine depressive Krise. Der Beschwerdeführer verstand nicht, warum ihn sein Vater bei der Polizei meldete. Der Beschwerdeführer schlug dann in suizidaler Absicht mehrfach seinen Kopf gegen die Wand, wobei er einbestellte

Notfallpsychiater einen stationären Aufenthalt in der Psychiatrie E.\_\_\_\_

ein leitete (vgl. Urk. 10/17 S. 2) . Im E.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer aufgrund des Konsums von Cannabis und des Fehlens einer Tagesstruktur vom 24. Mai bis 5. Juni 2017 behandelt (vgl. vorstehend E. 3.2) , wobei er den stationären Aufenthalt entgegen der Empfehlung der Behandler von sich aus abbrach (vgl.

Urk. 10/17 S. 2) . Im Zuge des Substanzentzuges erlebte der Beschwerdeführer eine Episode mit einer schweren depressiven Reaktion. Nach Abbruch des stationären Aufenthalts begab sich der Beschwerdeführer zur Weiterbehandlung beim B.\_\_\_\_ der A.\_\_\_\_ in ambulante Psychotherapie (vgl.

vorstehend E. 3.3) .

#### **E. 4.2**

Die Fachpersonen des B.\_\_\_\_ der A.\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 18. Oktober 2017 (vorstehend E. 3.2) eine Anpassungsstörung mit Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.2). Im Bericht vom 8. Januar 2018 (vorstehend E.

3.3) stellten sie die Störung des Sozialverhaltens als (eigenständige) Verdachtsdiagnose (ICD 10 F91) und ordneten sie nicht mehr wie bisher

als vorwiegendes Symptom der Anpassungsstörungen ein .

Die Fachpersonen des B.\_\_\_\_ der A.\_\_\_\_

wiesen in ihren Berichten darauf hin, dass sich Auffälligkeiten im Sozialverhalten und Schwierigkeiten mit dem Einhalten von gesellschaftlichen Regeln bei mehreren Schulabbrüchen zeigen würden. Seit Beginn der ambulanten Therapie zeige sich eine insgesamt positive Entwicklung, wobei eine Lehrstelle als ein wichtiger Schritt für die weitere Entwicklung angesehen wird. Bei festgestellter niedriger Intelligenz (IQ 74) sei insbesondere die Merkfähigkeit als nicht altersentsprechend angesehen worden. Einschränkungen bestünden vor allem beim Einhalten von Regeln. Dabei brauche der Beschwerdeführer noch Unterstützung und werde auf eine sehr enge Betreuung und Führung angewiesen sein (vgl. vorstehend E. 3.2). Weiter bestünden Schwierigkeiten wegen gewissem Hang zu impulsiven Verhaltensweisen und dem Einhalten von Regeln beziehungsweise dem Anpassen an gesellschaftliche Normen . Für die weitere Eingliederung in die Gesellschaft werde der Beschwerdeführer deshalb auf Unterstützung durch eine enge Betreuung angewiesen sein. Dabei stelle die berufliche Integration ein en wichtiges aber auch herausforderndes Entwicklungsschritt dar. So bestehe die Therapie- und Massnahmeplanung neben den Psychotherapiesitzungen aus Hilfe bei der Reintegration in die Berufswelt (vgl. vorstehend E. 3.3).

#### **E. 4.3**

beispielhaft ausgeführt - oder einer geringsten gesundheitlichen Beeinträchtigung wie in BGE 114 V 29 E. 1.a erwähnt, kann vorliegend

nicht ausgegangen werden.

Der Beschwerdeführer leidet an einer Anpassungsstörung mit Störung des Sozialverhaltens (bei Verdacht auf eine eigenständige Störung des Sozialverhaltens) , wobei bei niedriger Intelligenz (IQ 74) insbesondere die Merkfähigkeit nicht altersentsprechend sei und Einschränkungen vor allem beim Einhalten von gesellschaftlichen Regeln sowie beim

Anpassen an gesellschaftliche Normen bestünden. Die Betreuer der Tagessonderschule C.\_\_\_\_ sowie die behandelnden Fachpersonen führten übereinstimmend aus, dass der Beschwerdeführer für die weitere Eingliederung in die Gesellschaft eine sehr enge Betreuung und Führung und Hilfe bei der Reintegration in die Berufswelt brauche. Sodann führten sie aus, dass im Hinblick auf ein selbständig geführtes Leben die berufliche Integration einen wichtigen Entwicklungsschritt darstelle (vgl. vorstehend E.

#### **E. 4.4**

Wenn nun die Beschwerdegegnerin in medizinischer Sicht ohne Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten und ohne Rücksprache mit dem RAD zum Schluss kommt, dass die geltend gemachten Diagnosen den Beschwerdeführer in der Berufswahl nicht einschränken (vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 10/19 S. 2), kann dieser Ansicht mit Blick auf die bei Jugendlichen herabgesetzte Erheblichkeitsschwelle (vgl. vorstehend E. 4.3) und angesichts der vorliegenden medizinischen Akten nicht gefolgt werden.

Die Aussage der Beschwerdegegnerin, wonach die geltend gemachten Diagnosen nicht IV-relevant seien und dadurch lediglich einen untergeordneten Einfluss auf die Berufswahl hätten, bezieht sich offenbar auf die Rechtsprechung, wonach eine Anpassungsstörung gemäss ICD-Klassifikation im Grenzbereich dessen liegt, was als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und als potentiell invalidisierendes Leiden gilt (Urteil 9C\_636/2007 vom 28. Juni 2008 E. 3.3.2). Eine solche isolierte Betrachtung einzig mit Blick auf die Diagnosen greift jedoch zu kurz. So liegt die spezielle Invalidität im Sinne von Art.

#### **E. 4.5**

Mit Blick auf die spezielle Invalidität im Sinne von Art.

#### **E. 8**

Abs. 2 ATSG i.V.m.

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.

#### **E. 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/Genf 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. 15**

IVG hat. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 1. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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 Mosimann P. Sager

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