

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00133 vom 17. Juli 2002

ZH Sozialversicherungsgericht, 2002-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00133

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00133 du 17 juillet 2002

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00133 del 17 luglio 2002

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1992, besuchte die dritte Klasse der Primarschule, als ihn seine Mutter am 25. März 2002 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine Dyslexie sowie eine Merkfähigkeits- und Lautdifferenzierungsschwäche bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung

zum Bezug von IV-Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr an meldete (Urk. 8/1). Daraufhin holte die Eidgenössische Invalidenversicherung einen Bericht der Abklärungsstelle für Sprachgebrechen vom 10. Juni 2002 ein (Urk. 8/3). Mit Verfügung vom 17. Juli 2002 leistete die Eidgenössische Invalidenversicherung Kostengutsprache für Sonderschulmassnahmen vom 1. Januar 2002 bis 31. Juli 2004 in Form einer Sprachheilbehandlung zur Ermöglichung des Volksschulbesuches (Urk. 8/4). Der Versicherte besuchte bis 2008 die Primar- respektive die Sekundarschule, erlangte jedoch keinen Abschluss für die obligatorische Schulzeit. Die

im Jahr 2010 begonnene

Anlehre zum Hauswartmitarbeiter bei der Y.____ brach der Versicherte im Jahr 2011 ab

(vgl. Urk. 8/21, Urk. 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 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. 1.1.2

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die

versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.1.3

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts führt eine Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wurde sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkte, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eintrat, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens war, dem Krankheitswert zukam (BGE 124 V 265 E. 3c).

Mit zur Publikation bestimmtem Urteil 9C_724/2018

vom 11. Juli 2019 änderte das Bundesgericht seine Rechtsprechung bezüglich des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen einer Suchterkrankung.

Neu

ist bei Vorliegen einer Suchterkrankung – wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes

Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf das funktionelle Leistungsvermögen der betroffenen Person auswirkt (E. 6.2).

E. 1.2

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S.

209 E. 2a). Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 126 V 461 E. 1 mit Hinweis).

E. 1.3

.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: 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). 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).

Eingliederungsmassnahmen sind von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden (Urteil des Bundesgerichts 9C_905/2014 vom 17. Februar 2015 E. 2.2).

E. 1.3.2

Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt stets einen Gesundheitsschaden voraus, der mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Bei einem psychischen Leiden wird eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gefordert (BGE 130 V 396 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 2.2).

E. 1.3.3

Die Voraussetzung der Eignung einer Eingliederungsmassnahme (vgl. Art. 8 Abs. 1 lit . a IVG) betrifft die Frage, ob eine Massnahme objektiv gesehen zur Erreichung des Eingliederungsziels beiträgt (Eignung der Massnahme) , und ob die versicherte Person subjektiv gesehen zumindest teilweise eingliederungsfähig und auch eingliederungsbereit ist, und ob sie der beantragten Massnahme gewachsen ist (Eignung der versicherten Person; vgl. Frey/ Mosimann /Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, N 8 zu Art. 8 IVG mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil I 210/05 vom 10. November 2005 E. 3.3.2).

Um festzustellen, ob eine Eingliederungsmassnahme geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen , zu erhalten oder zu verbessern (Art.

E. 1.3.4

Neben den in Art.

E. 1.3.5

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a

Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit . a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit . b).

E. 1.3.6

Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art.

E. 1.4

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzel falles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

E. 1.5

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG).

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2). Kommt sie den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigter Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen sowie eine angemessene Bedenkzeit einräumen (Abs. 3).

E. 1.6.1

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 1.6.2

Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss

vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

E. 1.6.3

Art. 7b Abs. 2 IVG enthält vier abschliessend aufgezählte Tatbestände, die, wenn erfüllt, die IV-Stelle berechtigen, die Leistungen in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG unverzüglich und ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu kürzen oder zu verweigern (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_743/2018 vom 27. Mai 2019 E. 5.2.2 mit Hinweis).

E. 1.6.4

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG).

E. 1.7

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 Bundesgerichtes 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. 1.8

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 entscheiderelevant Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

2.

E. 2

Mit Eingabe vom 15. Februar 2019 erhob der Versicherte dagegen Beschwerde und ersuchte um eine Erstreckung der Beschwerdefrist (Urk. 1). Mit Verfügung vom 1. März 2019 wurde dem Beschwerdeführer eine Frist zur Beschwerdeverbesserung sowie zur Einreichung des angefochtenen Entscheides angesetzt (Urk. 3). Mit Eingabe vom 11. März 2019 reichte der Beschwerdeführer eine Kopie des angefochtenen Entscheides nach (Urk. 2) und beantragte die sorgfältige Überprüfung seines Gesuches um berufliche Massnahmen (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihren ablehnenden Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer unter Drogeneinfluss zum Erstgespräch bei der Berufsberatung erschienen sei. Dies habe gezeigt, dass

berufliche Massnahmen zurzeit nicht möglich seien (Urk. 2).

E. 2.2

Dahingegen stellt sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, das im Entscheid hervorgehobene Hauptproblem, das «Kiffen», hindere ihn nicht am Arbeiten. Es stimme nicht, dass eine Ausbildung aufgrund des Drogeneinflusses nicht möglich sei. Das Kiffen und der geforderte komplette «Drogenentzug» stünden nicht im Zusammenhang mit dem Bedarf eines geschützten Rahmens für eine Lehrstelle. Er bringe Wille, Motivation und Kooperation mit und würde sich auch mit einer Minimierung des Konsums sowie einer allfälligen psychiatrischen Unterstützung auseinandersetzen. Er sei sich sicher, eine Lehre absolvieren zu können und zu wollen, benötige auf diesem Weg jedoch – vor allem zu Beginn – Unterstützung

(Urk. 5). 3. 3. 1

Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 25. August 2018 hielt Dr. A. ___ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/11/6) : - Kombinierte Persönlichkeitsstörung, F61.0 (impulsive Anteile vom Borderline -Typ, querulatorische, leichte dissoziale) - Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, F90.0 - «Game»-Sucht, F63.8 - Cannabisabhängigkeitssyndrom, F12.2 Daneben stellte er folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/11/6): - Nikotinabhängigkeitssyndrom

Der Beschwerdeführer verfüge über keine Ausbildung und gehe keiner Arbeitstätigkeit nach. In der freien Wirtschaft bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitstätigkeit (gemeint wohl: Arbeitsunfähigkeit, Urk. 8/11/3; vgl. Urk.

E. 5

). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten Urk. 8/1-31), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Mai 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

/11/6).

Zur Symptomatik und Situation führte Dr. A. ___ aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, langwach und «schlafend am Tag» zu sein. Er sitze schräg auf dem Bett und spiele auf dem Computer. Davon bekomme er Rückenschmerzen. Er stehe ein- bis zweimal pro Nacht auf, schlafe dann nicht, habe aber keine Gamesucht. Er habe Alpträume sowie einen verschobenen Schlafrhythmus. Sein Tag bestehe aus Schlafen, «Gamen», «Räumen» der Dinge des (Ende Mai 2018 verstorbenen) Vaters. Er habe keinen Hunger (unter anderem könne er wegen seines Zahn-Status' nicht essen). Er sei am Morgen extrem müde. Er habe Angst davor, den Tag ohne THC verbringen zu müssen. Er «kiffe» nur, wenn er

deprimiert sei. Bei Abstinenz befürchte er Trauer und Alpträume (wie es von Kollegen berichtet werde). Er habe keine Ausdauer und Konzentrationsmängel. Er sei Koffein- und Zuckersüchtig. Seine Aggression sei sein Problem. Er habe immer Müdigkeit, wenn es schwül sei (Urk. 8/11/4). Er habe seine Wohnung Ende März 2018 verlassen müssen mit Aussicht auf eine Unterkunft in der D.____. Aktuell sei er in einem betreuten Wohnen untergebracht. Er gebe an, «angepisst» zu sein, sich vernachlässigt zu fühlen von der Sozialarbeiterin. Er sei arbeitslos. Er könne nicht leben ohne Garten. Er würde gerne in der Schreinerei in E.____ arbeiten, via IV in die B.____ gehen. Er wolle eine Lehre und eine Ausbildung machen, lieber nicht an einem Programm teilnehmen. Sein Berufswunsch sei Gärtner, er habe Freude an der Natur oder aber am Schreinern. Er wolle keine ADHS-Medikation (Methylphenidat) und sich nicht stationär behandeln lassen (Urk. 8/11/4-5).

Die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei unklar, vom Verlauf abhängig; vorerst und auf längere Zeit sei keine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt möglich (Urk. 8/11/6).

Zum Prozedere bemerkte Dr. A.____, dass das betreute Wohnen zu einer ersten, aber noch geringen Stabilisierung geführt habe. Der Versicherte benötige eine Tagesstruktur im geschützten Bereich und eine IV-unterstützte Lehre, welche ihm helfe, sich zu stabilisieren, den THC-Konsum aufzugeben und ein geordnetes Leben zu ermöglichen. Auf eine Abstinenz werde hingearbeitet; bei Tagesstruktur im geschützten Bereich und Aussicht auf eine Ausbildung sei durchaus denkbar, dass der Konsum rascher zurückgehe (weniger Verzweiflung, stärkere Perspektive). Mit zurückgehendem Konsum wäre dann das Konzentrationsdefizit frisch einzuschätzen und die allfällige Notwendigkeit des Einsatzes von Methylphenidat zu diskutieren (es sei denkbar, dass sich das Gehirn des Versicherten so erhole, dass ein Methylphenidat-Einsatz nicht nötig werde). Gleiches gelte für den Einsatz eines Neuroleptikums bezüglich des leicht paranoiden Denkens (das möglicherweise vor allem Folge der Sucht sei). Gleiches gelte auch für die Einschätzung der Persönlichkeitsstörung; nach Beginn einer Integration/Ausbildung und damit einer Perspektive sei es durchaus denkbar, dass die Persönlichkeitsdiagnose revidiert werden müsse (dass die querulatorischen, dissozialen und impulsiven Anteile zurückgingen). Ebenfalls das Gleiche sei zur Game-Sucht zu sagen; das «Gamen» werde vor allem aufgrund eines Mangels einer valablen Tagesstruktur ausgeübt (Urk. 8/11/6; vgl. auch Urk. 8/18).

Er – Dr. A.____ – halte die Idee des Beschwerdeführers, eine Ausbildung via «Verein B.____» zu machen, für eine gute Idee. Für die Motivation des Beschwerdeführers und eine gewisse Erfolgchance spreche, dass er die Konfrontation mit der Realität nicht scheue, sich seinen Gefühlen stelle und sich selber durchaus auch ein Stück weit realistisch einzuschätzen vermöge. Er erscheine etwas gereift nach dem Tod des Vaters (im Mai 2018) und möchte Boden unter den Füßen gewinnen (Urk. 8/11/6). Die ambulante Behandlung würde begleitend weitergeführt (ständige Evaluation von Diagnose, Fortschritten, Medikationsmöglichkeiten; Krisenintervention; kognitive Arbeit nach Bedarf; Urk. 8/11/7). 3.2

Die Berufsberaterin der Beschwerdegegnerin hielt im «Verlaufsprotokoll Berufsberatung» vom 21. Januar 2019 (Urk. 8/28) zusammenfassend fest, dass der Beschwerdeführer «unter Drogeneinfluss» zum Erstgespräch vom 13. November 2018 erschienen sei. Das Gespräch habe trotzdem stattgefunden. Der Kunde bagatellisiere die Suchtproblematik und zeige keine Einsicht. Gemäss seinen Angaben habe er den

Cannabiskonsum unter Kontrolle. Das Dossier werde (auch in Absprache mit dem RAD [Fallbesprechung vom 22. November 2018]) geschlossen. Der Kunde habe die Möglichkeit, ein schriftliches Zusatzgesuch an die IV-Stelle zu richten, sobald er einen erfolgreichen Drogenentzug absolviert habe und eine mindestens vier- bis sechsmonatige Drogenabstinenz aufweisen könne. Das Dossier werde zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs an die zuständige Kundenberatung weitergeleitet (Urk. 8/28/2). 3.3

Zur Fallbesprechung mit dem RAD vom 22. November 2018 hielt die Berufsberaterin im Verlaufsprotokoll vom 21. Januar 2019 Folgendes fest (Urk. 8/28/4): - «Eingliederung ist zurzeit nicht möglich - Suchtproblematik ist sehr präsent => erschien zum Erstgespräch bei der IV-Berufsberatung und Drogeneinfluss - Gemäss Arztberichte, keine Einsicht, keine Motivation, sich stationär behandeln zu lassen - Empfehlung: Drogenentzug, um festzustellen, welche Diagnosen dann noch bestehen, und dann Leistungseinschätzung - Ob der Kunde jeweils in 1. AM eingegliedert werden kann ist sehr unwahrscheinlich bei vorhandener Suchtproblematik und Vorgeschichte => Abweisung.» 4.4.1

Unter den Parteien umstritten und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 IVG (Urk. 2; vgl. E. 1.1). 4.2.1

In formeller Hinsicht ist vorweg darauf hinzuweisen, dass die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung grundsätzlich eine vorgängige schriftliche Ermahnung und Einräumung einer Bedenkzeit verlangt (vgl. E. 1.5-6). Die Beschwerdegegnerin hat an keiner Stelle behauptet, dass sie eine solche Ermahnung vorgenommen hat, den Akten ist sodann auch kein derartiges Vorgehen

zu entnehmen. Demnach ist zu prüfen, ob vorliegend eine Ausnahmekonstellation gegeben ist, in welcher Eingliederungsmassnahmen ohne Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens

verweigert werden dürfen. 4.2.2

Eine Verweigerung oder Kürzung von Leistungen ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren wäre nach dem Gesagten zulässig, wenn einer der in Art. 7b Abs. 2 IVG aufgezählten Tatbestände erfüllt (vgl. E. 1.6.3) oder von einem fehlenden Eingliederungswillen (vgl. E. 1.3.3) auszugehen wäre. Die Rechtsprechung hat den Anwendungsbereich von Art. 7b Abs. 2 IVG auf Fälle qualifizierter Pflichtverletzung beschränkt, zum Beispiel strafrechtlich relevante Betrugshandlung oder wenigstens bewusste Verfälschung medizinischer Untersuchungsergebnisse, etwa durch Vortäuschen eines beeinträchtigten Gesundheitszustandes mit dem Ziel, Versicherungsleistungen zu erschleichen; in allen anderen Fällen ist selbst bei unentschuldbarer Verletzung der Mitwirkungspflicht zunächst das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_743/2018 vom 27. Mai 2019 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

Dass der Beschwerdeführer eine qualifizierte Pflichtverletzung im Sinne der Rechtsprechung beging, ist nicht ersichtlich. Die Leistungsverweigerung erfolgte gestützt darauf, dass der Beschwerdeführer unter dem Einfluss von THC zum Gespräch bei der Berufsberatung erschienen war (vgl. Urk. 2), was keine qualifizierte Pflichtverletzung im Sinne der zitierten Rechtsprechung darstellt. Sofern die Beschwerdegegnerin aufgrund des Zustandes und des Verhaltens des Beschwerdeführers anlässlich des Abklärungsgesprächs auf einen fehlenden Eingliederungswillen schloss, kann ihr ebenfalls

nicht gefolgt werden. So ist gemäss der Rechtsprechung nur dann von fehlendem Eingliederungswillen beziehungsweise fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen) feststeht. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen beziehungsweise gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Gegenüber Dr. A. ___ zeigte sich der Beschwerdeführer motiviert (vgl. E. 3.1; vgl. auch Urk. 8/18). In seiner Beschwerde betonte er seinen Willen, eine Lehre zu absolvieren (Urk. 5 S. 1), und seine Überzeugung, dafür Angst und psychosomatische Schmerzen überwinden zu können und zu wollen. Obwohl der THC-Konsum im Leben des Beschwerdeführers sehr präsent ist (vgl. Urk. 8/28/3, Urk. 5 S. 3, vgl. auch E. 3.2), erklärte er seine Bereitschaft, sich im Zusammenhang mit beruflichen Massnahmen auch mit der Minimierung seines Konsums und psychiatrischer Unterstützung auseinanderzusetzen (Urk. 5 S. 5).

Auch die gestellten Anträge sprechen für einen bestehenden Eingliederungswillen auf Seiten des Beschwerdeführers (Urk. 5 S. 2).

Vor diesem Hintergrund kann ein fehlender Eingliederungswille nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Somit hätte die Beschwerdegegnerin vor der Abweisung des Leistungsbegehrens zwingend ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müssen.

4.3

Im Übrigen ist dem Bericht von Dr. A. ___ vom 25. August 2018 (vgl. E. 3.1) zwar zu entnehmen, dass er eine Abstinenz für angezeigt hält und er sich davon eine Verbesserung namentlich auch der von ihm erhobenen Konzentrationsdefizite verspricht. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin offenbar vertretenen Auffassung (Urk. 7) geht aus seinem Bericht aber nicht hervor, dass aus seiner Sicht für eine erfolgreiche Durchführung von Eingliederungsmassnahmen ein vorgängiger Cannabisentzug mit anschliessender vollständiger Abstinenz während vier bis sechs Monaten erforderlich (und zumutbar) ist (vgl. E. 1.4 und E. 1.5). 4.4

Demnach hätte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen nicht ohne Weiteres mit der Begründung abweisen dürfen, er habe sich zunächst einem Cannabisentzug zu unterziehen und eine vier- bis sechsmonatige Abstinenz vorzuweisen. 4.5

Anzumerken bleibt, dass bislang keine konkrete fachärztliche Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit vorliegt. Diese ist aber für die Beurteilung der objektiven Eingliederungsfähigkeit von massgeblicher Bedeutung (vgl. E. 1.3.6), weshalb sich der medizinische Sachverhalt diesbezüglich als ergänzungsbedürftig erweist. 5.

Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine umfassende, den spezifischen normativen Vorgaben (vgl. BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281 betreffend die Beurteilung der Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen und das in E. 1.1.3 erwähnte, zur Publikation bestimmte Urteil des

Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 betreffend Beurteilung der Auswirkungen von Suchterkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen [Änderung der Rechtsprechung] genügende psychiatrische Abklärung, die insbesondere auch Aufschluss über die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers gibt, veranlasse. Danach hat sie über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen, namentlich auch die von ihm beantragte Ausbildung, neu zu verfügen.

Dabei wird (auch) die IV-Stelle die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen einer Suchterkrankung (vgl. E. 1.1.3) zu berücksichtigen haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

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 im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 21. Januar 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen neu verfüge. 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKübler

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