

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00163 vom 31. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00163](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00163)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00163 du 31 décembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00163 del 31 dicembre 2019

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1991, wurde im April 2002 zum Bezug von Invalidenleistungen für Minderjährige angemeldet (Urk. 7/1). Aufgrund der im Abklärungsbericht festgestellten schweren Lese- und Rechtschreibschwäche (Urk. 7/2) sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, eine Legastheniebehandlung bis Oktober 2003 zu (Urk. 7/3). Nachdem sein Vater spurlos verschwunden war, entwickelte der Versicherte depressive Symptome; im Mai 2008 wurde er wegen Absenzen von der Sekundarschule verwiesen. Den nachfolgenden Privatunterricht, die danach begonnene Attestlehre als Schreiner in der Stiftung Y.\_\_\_\_ sowie die im Anschluss angetretene Stelle in einer Gärtnerei gab er jeweils nach kurzer Zeit auf. Bis Mitte 2009 wurde er ferner während acht Monaten durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Zürich (KJPD) begleitet. In der Folge war der Versicherte ohne Beschäftigung und Behandlung, bis er sich im November 2011 wegen Suizidgeanken bei der Notfallaufnahme des Spitals Z.\_\_\_\_ meldete (Urk. 7/14/2-4). Seither wird er in der Psychiatrie A.\_\_\_\_ (A.\_\_\_\_) stationär und ambulant behandelt (Urk. 7/51/2).

### E. 1.2

Während des ersten stationären Aufenthalts in der A.\_\_\_\_ von Januar bis April 2012 meldete sich der Versicherte mit Formular vom 24. Januar 2012 erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 7/4-5). Danach trat er in die betreute Wohngemeinschaft der B.\_\_\_\_ ein (Urk. 7/13). Die IV Stelle holte bei beiden Institutionen einen Bericht ein (Urk. 7/14 und 7/19) und arbeitete bei der beruflichen Abklärung mit der Stadt C.\_\_\_\_ zusammen (Urk. 7/26/4-7). In diesem Rahmen absolvierte der Versicherte im Juni 2012 ein einmonatiges Praktikum bei der D.\_\_\_\_ GmbH (Urk. 7/20) und im Juli 2012 zwei Schnupperwochen beim Verein E.\_\_\_\_ (Urk. 7/21-22 und 7/26/6). Ferner wurde er im Juli 2012 neuropsychologisch untersucht (Urk. 7/23). Per 1. September 2012 leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Vorbereitungsjahr im Hinblick auf eine erstmalige Ausbildung zum Schreinerpraktiker mit Berufsattest (EBA) beim Verein E.\_\_\_\_ (Urk. 7/24) und sprach dem Versicherten ein Taggeld zu (Urk. 7/28). Ab dem 26. November 2012 wurde er wieder stationär in der A.\_\_\_\_ behandelt (Urk. 7/29, 7/31-32, 7/36 und 7/40/2 f.). Die IV-Stelle brach die berufliche Massnahme daher per 1. November 2012 ab (Urk. 7/33).

Im Januar 2013 ersuchte die A.\_\_\_\_ namens des Versicherten erneut um berufliche Massnahmen (Urk. 7/36). Da dieser im Februar 2013 in die therapeutische Wohngemeinschaft F.\_\_\_\_ (SG) eintrat (Urk. 7/38), delegierte die IV-Stelle die weiteren Abklärungen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (Urk. 7/39). Diese schloss die Abklärungen vorzeitig ab (Urk. 7/46/2), nachdem die Stadt C.\_\_\_\_ eine

Rentenprüfung verlangt hatte (Urk. 7/43). Am 5. September 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (Urk. 7/47). Ferner holte sie einen Verlaufsbericht bei der A.\_\_\_\_ ein (Urk. 7/51) und wies den Versicherten an, sich im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht einer regelmässigen psychologischen Betreuung zu unterziehen (Urk. 7/53).

Nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/54 und 7/67), in welchem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD, Urk. 7/71) neue Berichte der Wohngemeinschaft F.\_\_\_\_ (Urk. 7/66) und der A.\_\_\_\_ (Urk. 7/68) prüfte, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Mai 2014 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 7/72). Mit Urteil IV.2014.00620 vom 10. August 2015 wies das Sozialversicherungsgericht die Sache zur weiteren Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurück (Urk. 7/102).

### **E. 1.3**

Auf Gesuch der Stadt C.\_\_\_\_ (Urk. 7/18) hatte die IV-Stelle bereits am 18. März 2015 eine dreimonatige berufliche Abklärung in der Institution G.\_\_\_\_ angeordnet (Urk. 7/86) und ein Taggeld verfügt (Urk. 7/89). Diese Abklärung hatte der Versicherte am 13. Mai 2015 abgebrochen (Urk. 7/93/5) und eine Arbeit in der Sozialfirma H.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 50 % aufgenommen (Urk. 7/96/1). Die A.\_\_\_\_ hatte daraufhin am 29. Juni 2015 einen neuen Bericht vorgelegt (Urk. 7/96). Schliesslich hatte der Versicherte nach zwei Schnupperwochen bei der Institution I.\_\_\_\_ (SG) (Urk. 7/97) einen Lehrvertrag für eine Ausbildung zum Fachmann Betriebsunterhalt mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) von Juli 2015 bis Juli 2018 unterzeichnet (Urk. 7/98). Die IV-Stelle übernahm in diesem Zusammenhang die Mehrkosten der beruflichen Erstausbildung (Urk. 7/99) und erbrachte Taggeldleistungen (Urk. 7/101). Im August 2015 erfuhr der Versicherte, dass sein Vater eine Invalidenrente bezieht und in Zürich wohnt, worauf er krankgeschrieben werden musste (Urk. 7/108/7-8, Urk. 7/110/2). Der Lehrabbruch erfolgte per 30. September 2015 (Urk. 7/107).

Im April 2016 bezog der Versicherte eine eigene Wohnung in J.\_\_\_\_

(SG; Urk. 7/153/27). Die IV-Stelle wartete zwei weitere Verlaufsberichte der A.\_\_\_\_ ab (Urk. 7/118 und 7/124) und gab schliesslich eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag (Urk. 7/129), zu welcher der Versicherte nicht erschien (Urk. 7/139). Auf Ersuchen der A.\_\_\_\_ (Urk. 7/142) sowie der Stadt C.\_\_\_\_ (Urk. 7/144) ordnete sie eine neue Begutachtung an (Urk. 7/146). Das Gutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, datiert vom 21. August 2018 (Urk. 7/153) und wurde dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle vorgelegt (Urk. 7/153/9). Mit Vorbescheid vom 15. November 2018 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie einen Rentenanspruch mangels Arbeitsunfähigkeit zu verneinen (Urk. 7/157). Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (Urk. 7/167). Am 30. Januar 2019 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (Urk. 2).

### **E. 2**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – unter anderem unter Beilage einer Stellungnahme der A.\_\_\_\_ (Urk. 3/4) – mit Eingabe vom 4. März 2019 Beschwerde (Urk. 1). Darin beantragte er, den Entscheid aufzuheben und mögliche berufliche Massnahmen weiter abzuklären. Falls eine berufliche Eingliederung nicht möglich sei, so sein Eventualantrag, sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um

Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Stark (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 29. März 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 1. April 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8).

Das Gericht zog am 16. Dezember 2019 von Amtes wegen eine Übersicht über die effektiv bezogenen Taggeldleistungen bei (Urk. 11), welche am 18. Dezember 2019 einging (Urk. 12-13). Davon wurde dem Beschwerdeführer am 19. Dezember 2019 Kenntnis gegeben (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die rechtlichen Grundlagen wurden bereits im Rückweisungsentscheid IV.2014.00620 vom 10. August 2015 E. 1 (Urk. 7/102) dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraussetzt (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind dementsprechend sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, aus dem Gutachten ergäben sich keine Diagnosen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Der Beschwerdeführer habe viele soziale Kontakte und schildere seine Einschränkungen sehr vage. Er könne deshalb vollzeitig auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten. Für die Eingliederung zuständig sei das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV), zumal diese nicht aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen erschwert sei (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, der RAD weiche ohne eigene Untersuchung von den Berichten der behandelnden Ärzte ab und erachte auch das Gutachten als nicht schlüssig. In den Akten bestünden daher immer noch erhebliche Diskrepanzen bei der Diagnosestellung und Beurteilung der Leistungsfähigkeit, wobei der RAD einerseits die gutachterlich festgestellte Wechselwirkung der Leiden ignoriert und andererseits soziale Kontakte erwähnt habe, die effektiv mehrheitlich über WhatsApp stattfinden würden. Folglich habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz und darüber hinaus sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie vor ihrem Entscheid die angekündigten Stellungnahmen der Behandlungspersonen nicht abgewartet habe.

Aufgrund des bisherigen Verlaufs wie auch des Gutachtens sei davon auszugehen, dass er eine allfällige Restarbeitsfähigkeit, die bis anhin nicht restlos geklärt sei, nicht selbst verwerthen könne, sondern auf einen schrittweisen Einstieg und fachmännische Unterstützung angewiesen sei. Dabei könne Eingliederungsziel auch bloss eine Hilfstätigkeit oder eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sein. Allerdings sei zweifelhaft, dass eine ungelernte Tätigkeit überhaupt zielführend sei, zumal er ohne längerfristige Perspektive auch künftig seinen Lebensunterhalt nicht allein werde bestreiten können. Zudem sei eine solche wenig realistisch, nachdem er bisher keine konkurrenzfähige Arbeitsleistung habe erbringen können. Fehle es jedoch an der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, bestehe Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 8 ff.).

### **E. 3.1**

Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 21. August 2018 vorab eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10: F81.0). Die heutigen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit würden in der neuropsychologischen Testung vom 27. Juli 2012 mit den Befunden einer Dysorthographie mit graphomotorischer Auffälligkeit, eines leicht verlangsamten Lesens und einer verminderten sprachlichen Konzeptentwicklung nachvollziehbar dargelegt, wobei aus neuropsychologischer Sicht eine Eignung für die Ausbildung zum Schreinerpraktiker EBA bestanden habe (Urk. 7/153/39). Die während der Schulzeit aufgetretenen, therapiebedürftigen sprachlichen Lernschwierigkeiten dürften sich aufgrund einer konsequenten logopädischen Therapie und schulischen Förderbemühungen heute somit nicht mehr nachteilig bezüglich einer beruflichen Erstausbildung auswirken (Urk. 7/153/42). Aus der IQ-Testung im Kindes- oder Jugendalter mit Resultat im unteren Normbereich (83 Punkte) lasse sich ebenfalls keine Erwerbsunfähigkeit herleiten, da sich die unterdurchschnittliche Punktezahl überwiegend wahrscheinlich als Resultat der sprachlichen Fähigkeiten ergebe (Urk. 7/153/39).

### **E. 3.2**

Weiter hielt der Gutachter fest, der nach AMDP erhobene psychopathologische Befund sei mehrheitlich bland mit wenigen Items in leichtgradiger (Ratlosigkeit, innere Unruhe, sozialer Rückzug, Krankheitsgefühl) und lediglich zwei Items in mittelgradiger Ausprägung (Insuffizienz- und Schuldgefühle). Damit sei ein akutes, für die Arbeitsfähigkeit relevantes psychiatrisches Krankheitsgeschehen auszuschliessen (Urk. 7/153/33). In der Begutachtung habe sich der Beschwerdeführer unter der Behandlung mit Venlafaxin und Mirtazapin in Vollremission befunden. Aktenkundig erfüllt seien die diagnostischen Kriterien für mindestens zwei vergangene, leichte depressive Episoden (ICD-10: F32.0) in den Jahren 2013 und 2017. Indessen würden keine symptomfreien oder -armen Intervalle beschrieben, so dass die aktenkundige Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.0) nicht nachvollziehbar sei. Da aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine stattgehabte Symptomreduktion zwischen 2013 und 2017 anzunehmen sei, lasse sich zumindest der Verdacht auf eine aktuell voll ständig remittierte, rezidivierende depressive Störung mit maximal leichten Episoden formulieren. Im Übrigen bestehe aufgrund der Akten sowie der Anamnese Grund zur Annahme, dass zumindest ein Symptom des «somatischen Syndroms», nämlich der wiederholt erwähnte Interessensverlust, zur Beschreibung des depressiven Schweregrades verwendet worden sei, was den diagnostischen Leitlinien widerspreche (Urk. 7/153/39-41 und 7/153/47).

Die aktenkundige Diagnose der Dysthymie (ICD-10: F34.1) halte einer Prüfung nach den ICD-10-Kriterien nicht stand. Insbesondere finde sich in den Berichten keine Abgrenzung zu den gleichzeitig erwähnten leichten depressiven Episoden und die Diagnose habe sich in der Begutachtung nicht bestätigen lassen. Weder seien die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers mit monatelanger Müdigkeit und Niedergeschlagenheit vereinbar, noch äussere er eine dauernde Anstrengung bei jeglicher Tätigkeit ohne jeglichen Genuss. Die geäusserte Tagesstruktur, die soziale Partizipation und die Fremdbeurteilung durch verschiedene Arbeitsintegrationseinrichtungen sprächen deutlich gegen das Vorliegen einer Dysthymie (Urk. 7/153/40 und 7/153/47 f.).

### **E. 3.3**

Besonders hob der Gutachter hervor, dass Persönlichkeitsstil (ICD-10: Z00), akzent (ICD-10: Z73.1) und -störung (ICD-10: F6) diagnostisch dadurch zu differenzieren seien, indem der Stil auch unter stressvollen Bedingungen keine signifikante Beeinträchtigung in Erleben und Verhalten verursache, der Akzent hingegen unter erheblichem emotionalem Stress zur zeitlich limitierten Einschränkung der sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit, inklusive der Arbeitsfähigkeit, führen könne, sich jedoch gleichzeitig von einer entsprechenden Störung durch das Fehlen einer tiefgreifenden und schwer korrigierbaren Verhaltens- und Erlebnisrigidität in den meisten Lebenslagen mit zeitlich überdauernder Beeinträchtigung der sozialen Funktions- und Leistungsfähigkeit unterscheidet.

Eine positive SKID II Testung sei notwendig, aber nicht ausreichend für die Diagnostizierung einer Persönlichkeitsstörung. Aufgrund der Akten sowie der Begutachtung sei beim Beschwerdeführer [nur] ein selbstunsicherer und schizoider Persönlichkeitsakzent (ICD-10: Z73.1) wahrscheinlich. Einerseits zeige sich insbesondere unter Berücksichtigung des Berichts der Wohngemeinschaft F. \_\_\_ vom 11. Oktober 2013 ein sozial angepasstes und im Verlauf adaptives Verhalten ohne Hinweise für eine Verhaltensrigidität. Andererseits sei basierend auf den heute verfügbaren Informationen eine deutliche Abhängigkeit zwischen dem Sozialverhalten und äusseren Belastungen festzustellen (Urk. 7/153/40 und 7/153/34). Das «Vermeidungsverhalten» nehme aus gutachterlicher wie auch aus Sicht der ambulanten Behandler seinen Ursprung in der Schulzeit. Allerdings vertrete er [der Gutachter] die Auffassung, dass es sich hierbei um ein erlerntes beziehungsweise konditioniertes und damit adaptives und veränderbares Verhalten handle; dieses also keinem imperativ-impulsiven und damit wenig steuerbaren Handeln entspreche. Eine massgebliche Beziehungsstörung, eine soziale Isolation oder ein rigides und nicht adaptives Kontaktverhalten lasse sich nicht erkennen (Urk. 7/153/42).

### **E. 3.4**

Ferner hielt der Gutachter anamnestisch und aktenanamnestisch ein Verschwinden eines Familienangehörigen (ICD-10: Z63.4) fest. Aus seiner Sicht könne aber unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen eine emotionale Vernachlässigung während der Kindheit (ICD-10: Z62.4) nicht bestätigt werden. Aus dieser Z-Diagnose lasse sich keine Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit herleiten (Urk. 7/153/40 und 7/153/52).

### **E. 3.5**

Im Rahmen seiner Diagnosestellung wies der Gutachter darauf hin, dass isoliert betrachtet weder die selbstunsichere und schizoide Persönlichkeitsakzentuierung, noch die Lese- und

Rechtschreibstörung eine massgebliche Behinderung bei der beruflichen Wiedereingliederung darstellen würden. In Kombination mit einer (sprachlichen) Intelligenz im unteren Normbereich würden daraus aber relevante Erschwernisse im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung erwachsen, denen Rechnung zu tragen sei – beispielsweise durch einen Wiedereinstieg im Teilpensum, durch eine adäquate Anpassung des Tätigkeitsprofils (strukturierte, ausführende und vorwiegend selbständige Tätigkeit) und durch eine zweckmässige Begleitung (Supported Employment – Individual Placement and Support). Bei Persönlichkeitsakzentuierungen seien durch stressvolle Lebensereignisse, wie das Verschwinden und den Tod von Familienangehörigen respektive den Verlust von tragenden Beziehungen, zudem vorübergehende Leistungseinbussen und subjektive Beschwerden zu erwarten. Diese hätten aber keine überdauernde, voll ständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge (Urk. 7/153/49).

### **E. 3.6**

Die psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers beurteilte der Gutachter als weitgehend intakt. Weder die Konzentration noch die Auffassung seien beeinträchtigt. Wie die Arbeitsversuche gezeigt hätten, bestehe ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit. Auch habe sich die Belastbarkeit während der Präsenz als ausreichend erwiesen, was durch die stattgehabten Evaluationen belegt sei. Als massgebliche Behinderung bei der Leistungserbringung stelle sich das notorische «Vermeidungsverhalten» dar. Da es sich hierbei aber nicht um ein rigides und persönlichkeitsdeterminantes, sondern um ein erlerntes und adaptives Verhalten handle, lasse sich daraus keine zeitlich überdauernde Beeinträchtigung der Leistungserbringung am Arbeitsplatz herleiten (Urk. 7/153/43).

Die Rehabilitations- und Eingliederungsbemühungen hätten zumindest das Potenzial des Beschwerdeführers ersichtlich werden lassen und deutlich gezeigt, dass er hinsichtlich seiner körperlichen, mentalen und sozialen Fähigkeit grundsätzlich zu einer beruflichen Erstausbildung in der Lage sei (Urk. 7/153/43). Ferner hätten diese gezeigt, dass er begonnene Arbeitsprozesse aufgrund einer Antizipation von Misserfolgen abgebrochen habe – insbesondere, wenn er nach der Einarbeitungszeit mit einer zunehmenden Beurteilung seiner Produktivität konfrontiert gewesen sei. Auch diese Situation lasse sich durch ein erlerntes und adaptives und damit veränderbares Verhalten beschreiben.

Infolgedessen erweise sich das Eingliederungskonzept « first

place , then

train » am zweckmässigsten (Urk. 7/153/43 f.). Dabei habe er sich beim Nichterscheinen am Arbeitsplatz nicht bewusst unkooperativ verhalten, sondern sei den Weg des geringsten emotionalen Widerstandes gegangen. Empfohlen werde ein gezieltes Einüben und Trainieren des Aufschiebens emotionaler Belohnung und eine Exposition gegenüber Situationen, an die er die Erwartung eines Misserfolges knüpfe. Die teilweise fehlende Kooperation sei somit nicht krankheits-, sondern ressourcenbedingt, wobei es sich um mobilisierbare Ressourcen handle (Urk. 7/153/44 und 7/153/49).

Im Übrigen beschreibe der Beschwerdeführer ein soziales Umfeld, bestehend aus Personen inner- und ausserhalb der Primärfamilie, und einen sich daraus ergebenden adäquaten Kontakt. Das Leben ohne gegenwärtige Partnerschaft beschreibe er weder als belastend noch als schwer aushaltbar (keine abhängige Persönlichkeit, ICD-10: F60.7). Ein sozialer Rückzug in allen Lebensbereichen sei nicht annähernd ausgewiesen. Zudem bleibe ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich, auch wenn er sich einen Sitzplatz in

maximaler Entfernung zu den anderen Fahrgästen suche. Er beschreibe weder übermässig heftige vegetative Reaktionen noch ein imperatives Fluchtverhalten (keine Agoraphobie/Panikstörung, ICD-10: F40/41; Urk. 7/153/43, Urk. 7/153/47 oben).

### **E. 3.7**

Der Gutachter schlussfolgerte, notwendig sei die Weiterführung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung und Pharmakotherapie. Geeignet seien etwa eine dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach M. Linehan im Einzelsetting und in der Gruppe ( Skilltraining ) sowie eine Domizil-Ergotherapie mit eng umschriebenem, rehabilitativem Auftrag (Urk. 7/153/53). Die Grundidee einer aufsuchenden Behandlung bestehe darin, dass sich Verhaltensänderungen nicht durch eine psychotherapeutische Intervention allein einstellen, sondern ein konkretes Umsetzen im häuslichen Umfeld erforderten. Das Durcharbeiten gebräuchlicher DBT-Manuale im Einzelsetting dauere in der Regel drei bis sechs Monate, wöchentliche Sitzungen vorausgesetzt. Ein stationäres DBT-Programm von 12 Wochen scheine bereits erfolgt zu sein. Ambulante Skillsgruppen seien am wirkungsvollsten, würden sie ein halbes Jahr oder länger besucht (Urk. 7/153/52). Unter optimaler Anpassung der Behandlung sei von einer intakten Teilarbeitsfähigkeit in ungelernter Tätigkeit auszugehen (Urk. 7/153/47).

Somit sei ein zeitnaher Wiedereinstieg in eine ungelernte, vorwiegend selbständige, strukturiert-ausführende Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (vgl. auch die Auswertung des MINI-ICF-APP in Urk. 7/153/38) möglich. Ein stark vermindertes Rendement sei medizinisch nicht begründbar. In der Begutachtung seien keine arbeitsrelevanten, psychisch bedingten Einschränkungen evident gewesen. In der Praxis werde die Eingliederung aber in aller Regel gestuft vollzogen. Es empfehle sich ein Einstieg mit einem 50%-Pensum. Dieses sei aufgrund der Kombination mehrerer leichter Behinderungen, die sich ungünstig auf die Belastbarkeit auswirke, langsam zu steigern. Gestützt auf die frühere Leistungserbringung, die frühere mehrmonatige Tätigkeit am selben Arbeitsplatz und eine frühere maximale – wenngleich zeitlich limitierte – Präsenz von 80 % lasse sich innert sechs Monaten ein 70%-Pensum erwarten. Dies entspreche in guter Näherung der Arbeitszeit im F. \_\_\_\_ . Vorzugsweise sollte es sich um eine Tätigkeit in einem Bereich handeln, in dem der Beschwerdeführer bereits tätig gewesen sei oder Interesse bekundet habe, wie Holzarbeiten, Logistik, Qualitätskontrolle, Gartenarbeit oder Tierpflege.

Hinsichtlich eines späteren Vollzeitpensums könne gegenwärtig aufgrund der limitierten Datenlage (kurze Berufsbiographie, unbekannte künftige Tätigkeit) beziehungsweise ohne weitere Arbeitsversuche keine Prognosen abgegeben werden. Eine zweckmässige Begleitung sei zu empfehlen. Das weitere Anstreben einer erstmaligen beruflichen Ausbildung sei derzeit unrealistisch. So müsse eine Ausbildung ab Fehlzeiten von 20 % gemäss Vorschriften des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes abgebrochen werden. Die Lerninhalte könnten diesfalls nicht vollumfänglich vermittelt werden. Dies gelte auch im geschützten Rahmen. Das Eingliederungskonzept « first

place , then

train » erhöhe die Erfolgchancen der Eingliederung. Diese Einschätzung werde vom Beschwerdeführer geteilt (Urk. 7/153/50 f. und 7/153/53 f.).

### **E. 4.1**

Zum Gutachten verfassten der behandelnde Oberarzt sowie der behandelnde Psychologe der A.\_\_\_\_ eine gemeinsame Stellungnahme, die vom 14. Februar 2019 datiert (Urk. 3/4). Darin diagnostizierten sie eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), eine rezidivierende Depression mit teilweise mindestens mittelgradiger Ausprägung und einen schizoiden Persönlichkeitsakzent (ICD-10: Z73.1; Urk. 3/4 S. 5).

#### **E. 4.2**

Es wurde argumentiert, beim Beschwerdeführer würden sich wichtige genetische und soziale Risikofaktoren für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung zeigen, wobei vor allem frühe interaktionelle Erfahrungen mit den relevanten Bezugspersonen bedeutsam seien. Die Mutter leide an Depressionen, der Vater an einer schizophrenen Störung. Nach deren Scheidung 1996 habe zum Vater kein Kontakt mehr bestanden. Ab der 1. Klasse sei dieser wiederhergestellt worden, doch sei der Vater in der Oberstufe plötzlich abgetaucht. Der Beschwerdeführer habe angenommen, er sei für diesen nicht wichtig respektive habe diesem nichts zu bieten, was ihn verunsichert und betrübt habe. In der Folge habe die Mutter mehr arbeiten müssen. Der Beschwerdeführer habe sie oft trösten müssen und nicht auf ihre Hilfe zählen können. Nach dem Lesen eines Abschiedsbriefes habe er sie ins Haus zurück geholt in der Annahme, sie hätte sonst Suizid begangen. Aus psychiatrischer Sicht sei diese Rollenkehr als massive Überforderung zu erachten (Urk. 3/4 S. 2).

#### **E. 4.3**

Des Weiteren hätten sich schon früh Auffälligkeiten im zwischenmenschlichen Beziehungsverhalten und ängstliche Symptome gezeigt. Bereits in der 3. Klasse habe er nach eigenen Angaben Angst vor Zurückweisung gehabt und sei überzeugt gewesen, nicht liebenswert zu sein. Er habe gedacht, er sei einfach ein Einzelgänger, was eine kognitive Strategie zur Verminderung der Dissonanz zwischen dem Ist- (keine Beziehung) und Soll-Zustand (hätte gerne eine Beziehung) widerspiegeln. Er beschreibe eine hohe Sensibilität auf Rückmeldungen verbunden mit einer schwarz-weiß Tendenz: entweder man möge ihn oder er ziehe sich aus der Beziehung zurück. So sei er als typisches Beispiel vorzeitig aus der Wohngemeinschaft F.\_\_\_\_ ausgezogen, nachdem er sich von einem neuen Mitbewohner nicht akzeptiert gefühlt habe (Urk. 3/4 S. 2 f.).

#### **E. 4.4**

Zudem zeige der Beschwerdeführer durchgängig eine starke Vermeidung von sozialen und beruflichen Aktivitäten. Bereits in der Schule habe er versucht, sozialen Situationen auszuweichen, in denen er kritisiert werden könnte (z.B. Französischunterricht). Gleiches habe sich bei neuen Wohnsituationen oder Arbeitsintegrationsprogrammen wiederholt. Aus Furcht vor Kritik und Ablehnung habe er Schwierigkeiten gehabt, diese anzutreten. Sei er nach mehreren Anläufen gestartet, habe er sich aufgrund antizipierter Minderwertigkeit, dass er etwas nicht so gut könne wie andere beziehungsweise alle seine Fehler sehen und ihm vorhalten würden, sehr angespannt gefühlt. Die Anspannung habe er vorerst ausgehalten, bei höheren Anforderungen bei der Arbeit oder ersten Konflikten in der Wohngemeinschaft sei er jedoch zwischenmenschlichen Kontakten aus dem Weg gegangen. Er habe teilweise bei der Arbeit gefehlt und sei erst spät abends in die Wohngemeinschaft zurückgekehrt, so dass er die Betreuer nicht mehr angetroffen habe. Schliesslich sei er gar nicht mehr zur Arbeit erschienen und zur Mutter zurückgezogen.

Beim Aufbaustraining und in der Lehre im geschützten Rahmen als Schreiner habe er nur dank enger therapeutischer und pädagogischer Begleitung eine ausreichende Präsenz

erreicht. Beim Start der Berufsschule habe er mit der Anspannung und Angst, sich zu blamieren, aber nicht mehr umgehen können. Die Lehre als Fachmann im Betriebsunterhalt habe er gar nicht angetreten. Erst im noch enger begleiteten Rahmen im F.\_\_\_\_ habe er es geschafft, einer einfachen Arbeit ohne Druck nachzugehen. Dort habe er sich wohl und vor Kritik sicher gefühlt, habe den Betreuern vertraut und sei in zwischenmenschlichen Angelegenheiten eng unterstützt worden. Eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt ohne jegliche Betreuung sei deshalb nicht möglich (Urk. 3/4 S. 3).

#### **E. 4.5**

Aktuell lebe der Beschwerdeführer in einer Wohnung in L.\_\_\_\_, wo er sich keiner schwierigen Situation stellen müsse und nur sehr wenig direkten Kontakt zu anderen Menschen habe. Evident würden seine Persönlichkeitsstrukturen bei Terminen mit Ämtern und neuen Bezugspersonen. Trotz Unterstützung habe er es nicht geschafft, sich zur Weiterbehandlung im Ambulatorium in der Psychiatrie M.\_\_\_\_ zu melden. Auch beim Sozialamt habe er sich lange nicht gemeldet und sei nicht zu Terminen erschienen. Ebenso habe er die Begutachtung verpasst und erklärt, die Einladung nicht erhalten zu haben, obschon er diese selbst unterzeichnet habe. Man habe den Fahrdienst des roten Kreuzes aufbieten müssen. Die wichtigsten Kontakte seien ein junger Mann, der an einer Schizophrenie leide, und seine Mutter. Andere Kollegen treffe er kaum. Es bestehe kein grosser Freundeskreis. Es handle sich nur um lose Kontakte, vor allem über WhatsApp, die alle in der Klinik oder im betreuten Wohnen geknüpft worden seien. Er treffe nur Leute, von denen er wisse, dass er nicht abgelehnt werde. Bei Anzeichen von Konflikten ziehe er sich zurück (Urk. 3/4 S. 4).

#### **E. 4.6**

Als Konsequenz der chronifizierten Strategien habe sich der Beschwerdeführer immer wieder in Situationen vorgefunden, in denen er durch seine gestörte Handlungsregulation seine Bedürfnisse (Beziehungen, soziale Integration, Integration in die Arbeitswelt) nicht habe befriedigen können. Zwar sei er durch das ausgeprägte Vermeidungsverhalten nicht in die beschriebenen Angst- und Anspannungszustände geraten, habe sich aber auch nicht entfalten können und sei oft allein in seiner Wohnung verweilt. Dies habe zu wiederkehrenden Krisen mit depressiver Symptomatik von unterschiedlicher Dauer und Ausprägung geführt. Dabei seien länger als zwei Wochen dauernde Phasen von gedrückter Stimmung, Interessenverlust und Antriebsminderung aufgetreten. Weiter hätten sich eine verminderte Konzentration, Schlafstörungen und Suizidgedanken gezeigt. Dies sei erstmals im psychiatrischen Konsil vom 1. November 2011 diagnostiziert und im Befund festgehalten worden. Im Befund des Berichts vom 13. März 2017 sei eine mittelgradige depressive Störung abgebildet worden. Aufhellungen habe es dazwischen immer wieder gegeben. So finde sich im klinikinternen System etwa der Eintrag vom 6. Mai 2013, wonach der Beschwerdeführer gut im Kontakt, schwingungsfähig und aufgestellt sei. Ferner sei schon im Bericht des KJPD vom 24. April 2009 eine Angst- und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) diagnostiziert worden (Urk. 3/4 S. 4).

#### **E. 5**

, Ziff. F60 S. 2 76 f.) legten die Behandlungspersonen diesbezüglich das Schwergewicht auf den Beginn des Verhaltensmusters in der Kindheit mit Manifestation in der Adoleszenz sowie die Vielzahl der Situationen, in welchen dieses auftrat (Schule, Arbeitsstellen und Wohngruppen, neue Behandler; vgl. Urk. 3/4). Der Gutachter machte demgegenüber

anhand der Beschreibungen von Persönlichkeit und Fähigkeiten in den Unterlagen der beruflichen Eingliederung und des betreuten Wohnens deutlich, dass der Beschwerdeführer verschiedentlich in der Lage war, sein Verhalten während einer gewissen Zeit zu adaptieren und in diesem Rahmen sowohl eine verwertbare Arbeitsleistung zu erzielen als auch ein angemessenes Sozialverhalten zu zeigen.

Konkret erörterte der Gutachter, die D.\_\_\_\_ GmbH habe eine Vielzahl von Stärken (genaues und präzises Arbeiten, Ordnung am Arbeitsplatz, freundlicher Umgang, Interesse und Kritikbereitschaft) und als Schwäche die Arbeit bei Termindruck oder unter Belastung genannt. Der Verein E.\_\_\_\_ habe fest gehalten, dass der Beschwerdeführer motiviert, pünktlich und selbständig sei. Die Konstanz der Leistungserbringung sei wechselnd und die schulischen Fertigkeiten würden einer Ausbildung gemäss EBA, nicht aber einer solchen gemäss EFZ genügen. Von der Wohngruppe F.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer als verantwortungsvoll, zuverlässig, gewissenhaft, engagiert, präsent, rücksichtsvoll, einführend und humorvoll beschrieben worden. Er trage viel zum Gemeinschaftsleben bei, fühle sich in der Gruppe wohl und pflege soziale Kontakte zu den anderen Bewohnern. Ausserhalb der Wohngemeinschaft pflege er zusätzliche soziale Kontakte (Kollegen, Familie). Administrativarbeiten würden ihm nach wie vor Mühe bereiten und für Behördengänge sei eine Begleitperson notwendig. Ferner benötige er Unterstützung beim Durschauen der Post und bei der Verbindlichkeit von Verabredungen. Gemäss Bericht der Institution G.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer in der Logistik eine gute Arbeitsqualität und konstante Arbeitsleistung gezeigt. Andererseits seien Ungenauigkeiten bei Massarbeiten festgestellt worden. Als gut bewertet worden seien die Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz. Zudem habe der Beschwerdeführer eine Präsenz von 80 % (Vorgabe 100 %) erreicht. Weiter würden «pflichtbewusste» Abmeldungen und ansonsten ein pünktliches Erscheinen beschrieben. Nicht beanstandet worden seien die Konzentration, Flexibilität, Anpassung, Selbsteinschätzung, Umgangsformen, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit. Auch sei betont worden, dass keine Konfliktsituation aufgetreten sei ( Urk. 7/153/48).

Entgegen der Vorbringen der Behandlungspersonen steht im Zusammenhang mit dem ausgewiesenen Vermeidungsverhalten nicht die Tatsache im Vordergrund, dass der Beschwerdeführer eine Adaption im begleiteten Rahmen zeigte, sondern dass eine solche an sich möglich ist – und zwar in einem Ausmass, dass ihm von verschiedenen Seiten jeweils zum Beurteilungszeitpunkt oder in sehr naher Zukunft eine Erwerbstätigkeit respektive Ausbildung zugetraut wurde, mit der er seinen Lebensunterhalt (weitgehend) selbst bestreiten könnte (etwa Urk. 7/14/6, 7/22/2, 7/23/2, 7/31/1, 7/40/7, 7/51/3 f., 7/93/4 unten, 7/96/3, 7/97). Allerdings konnte der Gutachter aufgrund der bisherigen Eingliederungsbemühungen nur eine in quantitativer und qualitativer Hinsicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestätigen. Was darüber hinaus mittels optimierter Therapie im Rahmen des Eingliederungskonzepts « first

place, then

train » möglich sein würde, liess er aus drücklich offen.

### **E. 5.1**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer

Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a).

### **E. 5.2**

Im Gutachten beantwortete Dr. K.\_\_\_\_ die entscheidenden Fragen nach den relevanten Diagnosen, den sich daraus ergebenden gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. E. 3.1-4), den verfügbaren beziehungsweise mobilisierbaren Ressourcen (vgl. E. 3.6) sowie der daraus resultierenden Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.7) umfassend. Dabei beruht das Gutachten auf einer allseitigen Untersuchung, einschliesslich testpsychologischer Verfahren (vgl. Urk. 7/153/21-39), und einer ausführlichen Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (vgl. Urk. 7/153/23 und 7/153/25 f.), den medizinischen Vorakten wie auch den Unterlagen, die im Rahmen der beruflichen Eingliederung und des betreuten Wohnens verfasst wurden (vgl. Urk. 7/153/10 ff.).

Insbesondere erörterte Dr. K.\_\_\_\_ einlässlich und nachvollziehbar, welche medizinischen Gesichtspunkte und aktenkundigen Beobachtungen ihn zu einer von den Berichten der A.\_\_\_\_ abweichenden diagnostischen Zuordnung des Vermeidungsverhaltens (vgl. E. 3.3) sowie des Ausmasses der depressiven Symptomatik (vgl. E. 3.2) veranlassten. Gleichzeitig postulierte allerdings auch er verschiedenartige Einschränkungen, die bei der beruflichen Eingliederung zu berücksichtigen sind. Diese begründete er mit dem Zusammenwirken der für sich allein betrachtet geringfügigen Leiden, konkret der Lese- und Rechtschreibstörung sowie der (sprachlichen) Intelligenz im unteren Normbereich und dem Persönlichkeitsakzent (vgl. E. 3.5).

Ferner wies er auf noch bestehende Unklarheiten hin, indem er darlegte, dass noch nicht abschätzbar sei, ob der Beschwerdeführer dereinst ein Arbeitspensum von mehr als 70 % in einer angepassten Tätigkeit erreichen werde. Ebenso empfahl er nicht vorbehaltlos, später eine berufliche Erstausbildung an die Hand zu nehmen, sondern lediglich, eine solche zu reevaluieren (vgl. Urk. 7/153/44 oben).

Damit erfüllt das Gutachten grundsätzlich die vom Bundesgericht in BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c formulierten beweisrechtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten. Zu diesem Schluss kam auch der RAD-Arzt N.\_\_\_\_, ebenfalls Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 28. September 2018. Dabei betonte er, dass die vom Gutachter gezogenen Schlussfolgerungen, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit, nachvollziehbar seien (Urk. 7/156/9 f.).

### **E. 5.3**

In der Stellungnahme der A.\_\_\_\_ werden im Vergleich zum Gutachten keine neuen Aspekte aufgezeigt. Alle wesentlichen Tatsachen waren dem Gutachter aus den Vorakten oder Angaben des Beschwerdeführers in der Begutachtung bereits in ausreichendem Mass bekannt und wurden von ihm auch gewürdigt.

Bezüglich der dem Gutachter zur Verfügung stehenden Angaben zur genetischen Prädisposition, zu den belastenden familiären Umständen und zu den Schwierigkeiten in der Schule sei etwa auf Urk. 7/153/12, 7/153/21 f. und 7/153/24 verwiesen. Das plötzliche Verschwinden des Vaters im Kindesalter wertete der Gutachter zwar ebenfalls als einschneidendes Erlebnis, leitete daraus aber keine emotionale Vernachlässigung während

der Kindheit ab. Die schulischen Schwierigkeiten beurteilte er im Rahmen der sprachlichen Entwicklungsverzögerung als nachvollziehbar und pflichtet den Behandlungspersonen insoweit bei, als das Vermeidungsverhalten bereits damals seinen Ursprung nahm (Urk. 7/153/27 und 7/153/42).

Besonders hervorzuheben ist, dass der Gutachter aufgrund der Unterlagen der beruflichen Eingliederung und Wohngemeinschaft übereinstimmend mit den Behandlungspersonen zum Schluss kam, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit Belastungen beziehungsweise in Erwartung eines Misserfolges bis anhin jeweils ein Vermeidungsverhalten gezeigt und deshalb keine genügende Präsenz für eine berufliche Integration erreicht habe, ohne sich dabei aber bewusst unkooperativ verhalten zu haben (vgl. E. 3.6). Soweit es das soziale Umfeld betrifft, ist auf die detaillierten Angaben des Beschwerdeführers in der Begutachtung hinzuweisen (vgl. Urk. 7/153/26 f., einschliesslich des geschilderten Tagesablaufs). Es bestehen demnach etwas mehr soziale Kontakte als im Bericht der A. \_\_\_ erwähnt. Insofern ist nachvollziehbar, dass der Gutachter einen sozialen Rückzug als nicht ausgewiesen erachtete und auf einen adäquaten Kontakt inner- und ausserhalb der Primärfamilie schloss (vgl. E. 3.6).

#### **E. 5.4**

Relevante Unterschiede in den Beurteilungen bestehen somit in Bezug auf die Ausprägung und - damit verbunden - die diagnostische Zuordnung der Symptomatik, wie dies bereits in der Einleitung des A. \_\_\_ -Berichts zutreffend festgestellt wurde (vgl. Urk. 3/4 S. 1 f.).

Offenbleiben kann dabei, ob der Gutachter bei der retrospektiven Beurteilung der depressiven Symptomatik einen zu strengen Massstab anlegte (vgl. E. 3.2, ferner auch Urk. 7/153/12, 7/153/14 f., 7/153/16 und 7/153/19 f.). So finden die depressiven Phasen gemäss der Stellungnahme des A. \_\_\_ ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen, wie der fehlenden beruflichen und sozialen Integration (Urk. 3/4 S. 4), die wiederum auf das Vermeidungsverhalten zurückzuführen sind (vgl. E. 4.6). Demnach handelt es sich bei der Depression nicht um einen verselbständigten Gesundheitsschaden, sondern um ein reaktives Geschehen, für das die Invalidenversicherung nicht einzustehen hat

(vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Darüber hinaus erwies sich die depressive Symptomatik bis anhin als gut therapierbar, was im Wesentlichen auch die behandelnden Fachleute bestätigten (Urk. 3/4 S. 4). So schloss der Gutachter aufgrund seines Befundes auf eine Vollremission und waren vom Beschwerdeführer in der Vergangenheit regelmässig Eingliederungsmassnahmen angestrebt respektive in Angriff genommen worden.

Die entscheidende Frage lautet somit, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, sein Vermeidungsverhalten zu steuern. Mit Blick auf die gebräuchlichen diagnostischen Leitlinien für spezifische Persönlichkeitsstörungen (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 201

#### **E. 5.5**

Die Beurteilung der Ausprägung der Symptomatik und deren diagnostische Zuordnung sind naturgemäss mit ärztlichem Ermessen verbunden, wobei letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren konkrete Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 143 V 418 E. 5). Bei dem Beschwerdeführer erweist es sich offensichtlich als schwierig, das bisher gezeigte Vermeidungsverhalten vollständig einzuordnen. Gleichzeitig sind von weiteren Abklärungen derzeit keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal die diagnostischen Schwierigkeiten einerseits – wie vom Gutachter dargelegt – mitunter mit dem jungen Alter beziehungsweise der kurzen Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers zusammenhängen und andererseits bereits umfangreiche Unterlagen aus verschiedenen Bereichen vorliegen, die das objektiv beobachtbare Verhalten weitgehend einheitlich abbilden. Die gutachterliche Einschätzung, dass bei Optimierung der Therapie und entsprechender Begleitung zumindest ein Arbeitspensum von 70 % in einer strukturierten, ausführenden und vorwiegend selbständigen, ungelerten Tätigkeit umsetzbar sei, erweist sich angesichts der Vorakten daher als schlüssig, zumal auch die behandelnden Fachleute einräumen, dass der Beschwerdeführer habe es geschafft, einer einfachen Arbeit ohne jeglichen Druck (wenn auch mit enger pädagogischer Begleitung) nachzugehen, weshalb die von ihnen postulierte gänzliche Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Urk. 3/4 S. 3) nicht geeignet ist, die gutachterliche Beurteilung umzustossen.

### **E. 6.1**

Nachdem der medizinische Sachverhalt bestmöglich geklärt ist, bleibt wie eingangs dargelegt, ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen. In diesem Rahmen kam der zuständige Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, viele soziale Kontakte bestünden und die Einschränkungen nur vage beschrieben würden, weshalb eine blosser Teilarbeitsfähigkeit in ungelerner Tätigkeit aus rechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar sei (Urk. 7/153/10 f.).

### **E. 6.2**

Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» umfasst die Komplexe «Gesundheitsschädigung», «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3). Der Gutachter diagnostizierte einen schizoiden und selbstunsicheren Persönlichkeitsakzent sowie den Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung bei zwei nachgewiesenen leichten depressiven Episoden (vgl. E. 3.2 und 3.3). Das depressive Geschehen ist als Reaktion auf belastende psychosoziale Faktoren infolge der akzentuierten Persönlichkeitszüge zu fassen (vgl. E. 5.4). Diese fallen, wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend erkannt, nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4), auch wenn sie den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen durchaus beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.2).

Im Sinne von massgebenden Komorbiditäten nannte der Gutachter eine (sprachliche) Intelligenz im unteren Normbereich (also nicht krankheitswertig) sowie eine Lese- und Rechtschreibstörung und kam zum Schluss, dass aufgrund dieser Kombination von an sich geringfügigen Leiden relevante Erschwernisse bei der beruflichen Integration bestünden. Dementsprechend wurde der Beschwerdeführer über Jahre hinweg ambulant und zweimal stationär psychiatrisch behandelt. Dabei erwies sich die Depression als gut therapierbar, mehrere Eingliederungsversuche scheiterten jedoch am fortbestehenden Vermeidungsverhalten (vgl. Sachverhalt E. 1.2 und 1.3). Im Übrigen verfügt der

Beschwerdeführer über verschiedene soziale Kontakte mit Familienmitgliedern und Bekannten, wobei deren ressourcenaufbauende Wirkung durch die unbestrittenermassen weit gehend digital geführte Kommunikation erheblich geschmälert wird. Seine Bezugspersonen, vorab seine Mutter und sein bester Freund, können ihm sodann aufgrund ihrer persönlichen Situation keine Unterstützung bieten (vgl. E. 4.5 und Urk. 7/188/2).

Beweisrechtlich entscheidend ist gemäss Bundesgericht der verhaltensbezogene Gesichtspunkt der «Konsistenz» (BGE 141 V 281 E. 4.4). Beim Beschwerdeführer bestehen keine auffälligen Diskrepanzen zwischen dem Alltags- und Berufsleben. Er wurde in beiden Lebensbereichen eng begleitet und unterstützt (vgl. Sachverhalt E. 1.2 und 1.3). Der Beschwerdeführer nahm ausserdem über mehrere Jahre regelmässig eine gesprächstherapeutische und psychopharmakologische Therapie wahr und zeigte sich, wie auch der Gutachter feststellte (vgl. Urk. 7/153/42), motiviert für eine berufliche Eingliederung, ohne diese aber letztlich realisieren zu können. Gemäss der Stellungnahme der A. \_\_\_ kamen ferner alle ausserfamiliäre Kontakte im geschützten Rahmen zustande (vgl. E. 4.5). Aufgrund der Argumentation der Beschwerdegegnerin ist zu ergänzen, dass der Gutachter zwar in der Tat festhielt, der Beschwerdeführer schildere seine Beschwerden teilweise schamhaft- deflektiv und vage. Er kam aber zum Schluss, dass diese in der Gesamtschau nachvollziehbar und authentisch vorgetragen würden. Da sich selbstunsichere und schizoide Charakterzüge Ich-synton darstellten, seien sie einer Introspektion schwerer zugänglich. Durch die Beschwerdevalidierung ergäben sich keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation (Urk. 7/153/45 f.).

### **E. 6.3**

Bei der Prüfung der Standardindikatoren soll gemäss Bundesgericht entscheidend sein, ob es unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 ; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 ). Dabei ist indes davon abzu sehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender Relevanz für die Invalidenversicherung auszuschneiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Es erweist sich somit als problematisch, bei schwieriger diagnostischer Zuordnung allein auf den für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (teilweise diagnoseinhärent) zu geringen Schweregrad der einzelnen diagnostizierten Leiden abzustellen. Letztlich stellte auch der Gutachter - gefolgt vom RAD - für die Vergangenheit und Gegenwart trotz laufender Therapie beträchtliche Auswirkungen auf die Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit fest. Eine abschliessende Beurteilung der durch eine Optimierung der Therapie möglichen Verbesserung war ihm zudem nicht möglich. Diesbezüglich hat das Bundesgericht unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c auch wiederholt bestätigt, dass in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht. So sagt die Behandelbarkeit für sich allein nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1).

### **E. 6.4**

Demnach lässt sich anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 – und damit auch aus der Optik des Rechtsanwenders, der die ärztlichen Einschätzungen und

Schlussfolgerungen auf ihre sozialversicherungsrechtliche Relevanz und Tragweite hin zu prüfen hat – eine in quantitativer und qualitativer Hinsicht reduzierte Arbeitsfähigkeit bestätigen. Eine solche erscheint aufgrund der ungünstigen Kombination der Leiden, der trotz konsequenter Therapie bis anhin bedingt verfügbaren Ressourcen und gleichmässigen Einschränkungen in sämtlichen Lebensbereichen als plausibel.

### **E. 7.1**

Im Gutachten werden sodann verschiedene Bedingungen für eine erfolgreiche Eingliederung postuliert (vgl. E. 3.5). Dies ist angesichts der gutachterlich bestätigten Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers sowie in Anbetracht des Verlaufs der bisherigen Eingliederungsbemühungen nachvollziehbar.

Die Einschränkungen sind indes nicht derart, dass eine Verwertung der festgestellten Arbeitsfähigkeit sozial-praktisch nicht mehr zumutbar wäre. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a). Von einer Arbeitsgelegenheit kann erst dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C\_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Davon kann aufgrund der im Gutachten definierten Zumutbarkeitsbeurteilung keine Rede sein. Zudem ist davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer bei entsprechender Therapie und entsprechenden Arbeitsbedingungen möglich sein wird, die geforderte Präsenz zu erbringen, wie es ihm in der Vergangenheit auch schon gelungen ist.

In Bezug auf die im Bericht vom 14. Februar 2019 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Urk. 3/4 S. 3) ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass die behandelnden Fachleute mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), weshalb deren Einschätzung nicht geeignet ist, das Gutachten zu erschüttern.

### **E. 7.2**

Hervorzuheben ist, dass Eingliederungsmassnahmen nicht rückwirkend einen Erfolg zeitigen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_885/2008 vom 8. April 2009 E. 7). In diesem Sinne kann mithin auch dann ein allenfalls befristeter Rentenanspruch entstehen, wenn die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung noch nicht ausgeschöpft sind, aber keine beruflichen Massnahmen laufen und solche auch nicht konkret angeordnet sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_892/2011 vom 21. September 2012 E. 3.3.1). Wird die Eingliederungsunfähigkeit erst nachträglich beweismässig erstellt, kann die Invalidenrente rückwirkend zugesprochen werden. Kein Rentenanspruch besteht dabei in den Zeiträumen, in welchen die versicherte Person an Eingliederungsmassnahmen teilnahm und

hierfür Taggeldleistungen erhielt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5.2 und 8C\_115/2013 vom 30. September 2013 E. 3.2).

### **E. 7.3**

Sinn gemäss auf den vorliegenden Fall angewendet bedeutet die vorstehend zitierte Rechtsprechung, dass dem Beschwerdeführer rückwirkend ab Erfüllen der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und der sechsmonatigen Karenzfrist nach der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) eine Rente zuzusprechen ist. Nach dem die psychiatrische Behandlung im November 2011 aufgenommen und ab diesem Zeitpunkt der Gesundheitszustand echtzeitlich dokumentiert wurde, besteht ab 1. November 2012 ein Rentenanspruch. Davon ausgenommen sind die Zeiträume, in welchen der Beschwerdeführer Taggeldleistungen bezog (vgl. dazu Urk. 12).

Aus gutachterlicher Sicht fällt eine erstmalige Ausbildung wegen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht in Betracht. Doch sind keine Anhaltspunkte ersichtlich oder geltend gemacht, dass eine Selbsteingliederung und die Verwertung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich gewesen wäre. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung hat sich der Beschwerdeführer daher seine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer Verweistätigkeit anrechnen zu lassen.

### **E. 7.4**

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist auf Art. 26 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) abzustellen, da der Beschwerdeführer wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte. In den aufgelegten Akten ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer ohne Invalidität einen bestimmten Beruf erlernt hätte, auf welchen zur Berechnung des Einkommens ohne Invalidität abgestellt werden könnte (Urteil des Bundesgerichts I 472/02 vom 10. Februar 2003 E. 1.2 mit Hinweis).

Gemäss Art. 26 IVV entspricht das Valideneinkommen von versicherten Personen, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik. Dieser beträgt 80 % nach Vollendung von 21 Altersjahren und vor Vollendung von 25 Altersjahren. Damit ergibt sich beim am 1. März 1991 geborenen Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns im Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 61'600.-- (Fr. 77'000.-- x 0.8).

In Bezug auf das Invalideneinkommen ist auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Laut LSE 2010 (S. 27, Tabelle TA1) beträgt der Bruttolohn in allen Tätigkeitsbereichen für Männer im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) Fr. 4'901.--. Unter Berücksichtigung der im Jahr 2012 geltenden betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2013, Tabelle B9.2, S. 90 f.) sowie der Nominallohnentwicklung für Männerlöhne (2010: 2151 ; 2012 : 2188 [Bundesamt für Statistik, Tabelle T1 39]) resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 62'366.--, was bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % Fr. 43'656.30 entspricht.

Da der Beschwerdeführer psychisch bedingt nicht nur einer verstärkten Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen, sondern auch eines grösseren Betreuungsaufwandes bedarf, und in Anbetracht der bei der LSE 2010 zu erwarteten

Lohneinbusse wegen der Teilzeitarbeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_721/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2.2.2 und 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.3.2 mit Hinweisen) rechtfertigt sich insgesamt ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 %, so dass ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 34'925.-- resultiert.

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 61'600.-- und des Valideneinkommens von Fr. 34'925.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'675.--, was zu einem Invaliditätsgrad von 43 % führt.

## **E. 8**

Zusammenfassend ist dem Beschwerdeführer also gestützt auf das Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ ab Ablauf des Wartjahres im November 2012 – ausgenommen in den Zeiträumen, in welchen er Taggeldleistungen bezog (vgl. Urk. 12) – eine Viertelsrente zuzusprechen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Festzuhalten bleibt, dass die Beschwerdegegnerin das Rentenbetreffnis wie auch den genauen Zeitraum des Rentenanspruches - unter Berücksichtigung der Tag geldleistungen - noch festzulegen haben

wird.

Zu bemerken bleibt, dass selbst bei laufender Rente berufliche Massnahmen nicht ausgeschlossen sind. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit diese umgehend die gemäss Gutachten geeigneten Massnahmen an die Hand nehme, damit die bestehende Arbeitsfähigkeit verwertet wird.

## **E. 9.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Diese sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, womit das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos geworden ist.

## **E. 9.2**

Nach Art. 61 lit. g ATSG 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. Rechtsanwalt Stark machte mit Kosten note vom 11. Dezember 2019 (Urk. 10) einen Aufwand von 9,17 Stunden à Fr. 220.-- zuzüglich eine Pauschale von 4 % exklusiv Mehrwertsteuer mangels Steuerpflicht geltend. Unter Berücksichtigung der vorstehenden Grundsätze erscheint der geltend gemachte Betrag von insgesamt Fr. 2'097.30 einschliesslich Barauslagen als angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zu entschädigen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Januar 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente hat, soweit er nicht bereits Taggeldleistungen empfangen hat. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zur Durchführung der im Gutachten empfohlenen Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin überwiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'097.30 (inkl. Barauslagen) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Stark - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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

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

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

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