

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00771 vom 27. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00771](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00771)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00771 du 27 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00771 del 27 agosto 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1993, schloss die Primarschule ab und begann anschliessend das Langzeitgymnasium, welches er 2009 unter anderem aufgrund von dauernden Kopfschmerzen, häufigen Krankheitsabsenzen und persönlichen Problemen abbrach. Von Januar bis Mai 2010 besuchte er das Wirtschaftsgymnasium, das er aus den gleichen Gründen

nicht beendete. Schliesslich begann er im August 2012 eine Lehre als Polymechaniker EFZ, wobei es im Dezember 2012 wiederum aus gesundheitlichen Gründen zum Lehrabbruch kam. Danach bereitete er sich im Heimstudium auf die Matura vor, welche er jedoch nicht abschliessen konnte (Urk. 7/16/1, Urk. 7/19/1, Urk. 7/29/2).

Am 8. Februar 2013 (Eingangsdatum, Urk. 7/14/1) meldete er sich unter Hinweis auf Kopfschmerzen, Müdigkeit, Reizüberflutung und mit der Bemerkung, er wolle keinen Kontakt zu Menschen, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, prüfte daraufhin Eingliederungsmassnahmen. Sie führte mit dem Versicherten zwei Standortgespräche durch (Urk. 7/19, Urk. 7/29), holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/21, Urk. 7/62) und führte zusammen mit Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), ein Assessment durch (Urk. 7/29 f.). Hernach erteilte sie dem Versicherten am 27. März 2014 eine Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung in der Form der eidgenössischen gymnasialen Matura beim College Z.\_\_\_\_ ab dem 11. März 2014 bis voraussichtlich 11. September 2017 (Urk. 7/35). Zudem richtete sie ihm ein Taggeld aus (Urk. 7/36). Am 29. September 2017 verlängerte die IV-Stelle die Kostengutsprache bis zum 28. Februar 2018, wobei der Versicherte die Schule ab diesem Zeitpunkt im Selbststudium weiterführte (Urk. 7/47). Nachdem sie die Kostengutsprache noch zweimal, jeweils bis zum 31. August 2018 respektive 28. Februar 2019 verlängert hatte, berichtete der Versicherte am 25. Februar 2019

über einen psychischen Einbruch (Urk. 7/60/1 f. und 8). Am 14. März 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, da er die Maturaprüfung gesundheitsbedingt nicht habe ablegen können, werde sie die beruflichen Massnahmen abschliessen und die Rentenprüfung einleiten (Urk. 7/61/1).

Am 28. Mai 2019 holte sie eine Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (Urk. 7/70/4 f.). Hernach stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Juni 2019 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/66). Dagegen erhob der Versicherte am 8. Juli 2019, ergänzt am 22.

August

2019 , Einwand (Urk. 7/67, Urk. 7/69). Mit Verfügung vom 27. September 2019 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 4 % (Urk. 7/74 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (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 unbeschrieben 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).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 30. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab dem 1. März 2019 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt vertieft abkläre, um hernach erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Subeventualiter seien ihm weiterführende berufliche Massnahmen unter Beigabe eines Coaches zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte er zudem um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwalt Stephan Kübler (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2019 wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung sowie Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 8). Am 31. Januar 2020 erneuerte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren (Replik, Urk. 10). Die Beschwerde gegen ihn verzichtete am 2. März 2020 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 12), wovon dem Beschwerdeführer am 3. März 2020 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 13). Der unentgeltliche Rechtsvertreter legte schliesslich am 29. Juli 2020 seine Honorarnote auf (Urk. 14, Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer vor den Maturaprüfungen im Winter 2018 einen Einbruch erlitten habe und sich nicht dazu habe durchringen können, die Prüfungen abzulegen. Daher seien die beruflichen Massnahmen abgeschlossen und die Rentenprüfung eingeleitet worden (Urk. 2 S. 1). Nach durchgeführtem Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 4%, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt eine psychiatrische Begutachtung stattfinden solle. Der Beschwerdeführer befinde sich nicht in regelmässiger Behandlung, weshalb davon auszugehen sei, dass keine invalidisierende Einschränkung bestehe. Der Beschwerdeführer habe sich selbst nicht mehr arbeitsfähig gefühlt. Es sei ihm jedoch aus objektiver Sicht zumutbar gewesen, die Maturaprüfungen abzulegen. Da er diese jedoch nicht angetreten habe, seien keine weiteren Massnahmen mehr angezeigt. Der Beschwerdeführer sei seit dem Jahr 2013 ausreichend unterstützt worden, damit er im Arbeitsmarkt bestehen könne. Für eine weitere Unterstützung sei nicht mehr die Invalidenversicherung zuständig. Es bestehe daher kein Anspruch auf Rentenleistungen (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er leide an einem im Juni 2012 erstmals diagnostizierten Asperger-Syndrom, Problemen mit Bezug auf die soziale Umgebung, hoher Intelligenz sowie einer mittelgradigen depressiven Episode. Aufgrund des Asperger-Syndroms sei es ihm weder der Abschluss einer Lehre noch der Matura möglich gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe zu Recht festgehalten, dass sein Gesundheitsschaden einen deutlich erhöhten Betreuungsaufwand bewirke und im Verlauf der Berufsberatung abgeklärt werden müsse, ob dies im geschützten Rahmen geschehen müsse oder ob ein Jobcoach ausreiche. Gleichwohl habe er weder einen erhöhten Betreuungsaufwand noch einen Jobcoach erhalten (Urk. 1 S. 4 f.).

Er habe daher – auf sich alleine gestellt – die Matura nicht geschafft. Trotz unvollendeter beruflicher Massnahmen habe die Beschwerdegegnerin diese kurz vor Erreichen des Ziels abgebrochen, ohne zu prüfen, mit welchen zusätzlichen Massnahmen das Ziel doch noch hätte erreicht werden können. Er habe nicht die Absicht gehabt, sich den Zugang zum Studium mit dem Nichtablegen der Maturaprüfung zu verbauen. Es sei die Folge seiner Krankheit gewesen, dass er diese nicht habe ablegen können. Der deutlich erhöhte Betreuungsaufwand sei spätestens Anfang 2019 geschuldet gewesen, um die berufliche Massnahme kurz vor dem Ziel zu Ende zu führen. Die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» verletzt, was zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen müsse. Sie habe es sodann unterlassen, abzuklären, weshalb es bei ihm Anfang 2019 zu einem psychischen Zusammenbruch gekommen sei (Urk. 1 S. 5). Die Mutmassungen des Kundenberaters, wonach er einer Tätigkeit nachgehen könne, seien nicht beweiskräftig. Zudem vermöge die RAD-Aktenbeurteilung, die im Wesentlichen auf der Aktenlage aus dem Jahr 2013 basiere, nicht zu überzeugen (Urk. 1 S. 6 f.). Die Beschwerdegegnerin sei vielmehr gehalten gewesen, den medizinischen Sachverhalt lege artis abzuklären, wohl mittels eines Gutachtens. Indem sie den medizinischen Sachverhalt nicht bis zum Verfügungserlass abgeklärt habe, habe sie Bundesrecht verletzt (Urk. 1 S. 7). Ferner sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin auf das errechnete Invalideneinkommen komme (Urk.).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2019 ergänzte die Beschwerdegegnerin, Streitgegenstand im gerichtlichen Verfahren bilde die angefochtene Verfügung. Damit sei einzig über den Rentenanspruch entschieden worden, wohingegen Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der Verfügung bildeten. Es stehe dem Beschwerdeführer frei, diesbezüglich ein neues Gesuch zu stellen. Anzu merken sei, dass die Kundenberaterin dem Beschwerdeführer mehrmals ein Lerncoaching angeboten habe, was dieser jedoch abgelehnt habe (Urk. 6 S. 1). Die RAD-Ärztin habe zwar keine eigene medizinische Exploration vorgenommen, sie habe sich jedoch mit den erhobenen Befunden auseinandergesetzt und gestützt darauf eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen, wobei sie ein Belastungsprofil erstellt habe, welches dem Krankheitsbild Rechnung trage. Es gebe keine Hinweise darauf, dass über das Asperger-Syndrom hinaus invalidenverschärfende rechtliche Einschränkungen bestünden. Auch der Hausarzt erhebe keine objektiven Befunde, welche bisher nicht berücksichtigt worden seien. Ausserdem befinde sich der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2014 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Daher seien keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Das Invalideneinkommen stütze sich auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), TA1 Total über alle Ziffern 5-96, Kompetenzniveau 2, was dem hohen Intelligenzquotienten (IQ) des Beschwerdeführers Rechnung trage. Abgesehen davon werde der für eine Rente erforderliche Grad der Invalidität auch nicht erreicht, wenn man von einer Hilfsarbeitertätigkeit ausginge (Urk. 6 S. 2).

### **E. 2.4**

Replicando

hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und zog in Erwägung, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach sie ihm einen Lerncoach angeboten habe, seien aktenkundig unzutreffend und würden vollumfänglich bestritten. Ein Lerncoaching sei nie zur Diskussion gestanden. Er habe sich selbst Nachhilfeunterricht in Mathematik organisiert (Urk. 10 S. 2). Ohne eigene Untersuchung habe die RAD-Ärztin gar kein Belastungsprofil erstellen können. Die gestützt auf die RAD-Stellungnahme und die spärlichen Angaben des Hausarztes getroffene Annahme, es bestehe keine invalidisierende Einschränkung, sei willkürlich. Da seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht rechts genügend abgeklärt worden seien, könnten auch keine Folgeabschätzungen betreffend die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit getroffen werden (Urk. 10 S.

3). Bevor ein Zumutbarkeitsprofil feststehe, könne das Invalideneinkommen nicht festgesetzt werden. Im Übrigen könne er die Berechnung desselben gestützt auf die LSE 2016 immer noch nicht nachvollziehen (Urk. 10 S. 4).

## **E. 2.5**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. 3 .

### **3.1**

Im Bericht vom 20. März 2013 nannte der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt an der integrierten Psychiatrie C.\_\_\_\_, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5, Erstdiagnose [ED] Juni 2012), Probleme mit Bezug auf die soziale Umgebung (ICD-10 Z60.8), eine hohe Intelligenz (Gesamt-IQ 126) sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11, ED Juni 2012, Urk. 7/21/2). Dazu ergänzte er, der Beschwerdeführer berichte, dass er seit der Kindheit ein Einzelgänger sei und viele Schwierigkeiten gehabt habe. In der Schule sei er oft verprügelt worden, wobei er Zähne verloren und Gehirnerschütterungen davongetragen habe. Mit 15 Jahren habe er einen Suizidversuch durch Erhängen unternommen. Als Grund dafür habe er den sexuellen Missbrauch durch einen früheren Psychotherapeuten sowie schwierige Lebensumstände (Schule, Eltern) genannt (Urk. 7/21/3). Die Prognose der depressiven Erkrankung sei günstig. Sie sei eine Folge des Asperger-Syndroms und seiner speziellen Probleme, sich integrieren zu können. Aufgrund seiner hohen Intelligenz, Spezialinteressen sowie seiner speziellen Art sei eine reguläre Arbeitsstelle oder ein Schulbesuch (Matura) ohne Anpassung an seine Beeinträchtigungen nicht möglich. Mit einer Unterstützung durch einen Jobcoach (Vermittlung in sozialen Situationen) könnten die Schwierigkeiten bewältigt werden. Bei der Teilnahme an einem regulären Arbeitstraining oder Arbeitsprojekt sehe er eine intellektuelle Unterforderung, die zu Langeweile und Desinteresse führe. Die Gefahr des Abbruchs einer solchen Massnahme sei hoch. Er sehe eine berufliche Massnahme, die speziell auf die Möglichkeiten des Beschwerdeführers abgestimmt sei, als erfolgsversprechend an (Urk. 7/21/4). Beim Beschwerdeführer bestünden gesundheitliche Einschränkungen im Sinne einer hohen Intelligenz mit Spezialinteressen (Historisches, Dinge, Sachverhalte, Messer), einer erhöhten sensorischen Sensibilität (Geräusch- und Lichtempfindlichkeit, taktile Hyperempfindlichkeit), einer Störung der sozialen Kommunikation (Interaktion), einer reduzierten Anpassungsfähigkeit durch eine Vorliebe für Routine, einer geringeren Stresstoleranz und einer raschen Reizüberflutung. Seine hohe Intelligenz sei eine Ressource, hingegen müsse er neue Situationen jeweils erlernen.

Hierbei sei ein Vermittler notwendig.

Grundsätzlich habe der Beschwerdeführer die Fähigkeit, mit Unterstützung eine Ausbildung (Wildhüter, Detailhandel) oder die Matura für ein Studium zu absolvieren. Die Leistungsfähigkeit sei im Allgemeinen reduziert, jedoch nicht in den Spezialinteressen. Ab sofort sei eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit möglich, wobei eine berufliche Abklärung empfohlen werde (Urk. 7/21/5). Die Arbeitsfähigkeit könne gesteigert werden. Der Arbeitsplatz müsse ruhig und überschaubar sein und die Arbeitsfähigkeit solle schrittweise gesteigert werden (Urk. 7/21/6). 3.2

Im Rahmen des Assessments erfolgte am 29. Mai 2013 eine Aktenbeurteilung durch RAD-Ärztin Dr. Y.\_\_\_\_. Sie wiederholte die Diagnosen der C.\_\_\_\_ vom 20. März 2013

sowie die dortigen Feststellungen und erklärte, darauf könne abgestellt werden. Der Gesundheitsschaden bewirke bei einem eidgenössischen Berufsattest (ebA) einen deutlich erhöhten Betreuungsbedarf. Ob dies im geschützten Rahmen geschehen müsse oder ob ein Jobcoach ausreiche, müsse im Verlauf der Berufsberatung entschieden werden. Gewisse soziale Fähigkeiten schienen durchaus vorhanden zu sein. Wichtig sei eine ruhige Umgebung mit einem kleinen, konstanten Team. Komplizierte Kundenkontakte müssten gemieden werden. Die Intelligenz des Beschwerdeführers solle als Ressource genutzt werden. Aus medizinischer Sicht sei auch ein weiterer Schulbesuch allenfalls sinnvoll, um diese wirklich nutzen zu können (Urk. 7/30/1). 3.3

Dr. B.\_\_\_\_ von der C.\_\_\_\_ hielt mit Abschlussbericht vom 30. Juli 2014 wiederum die Diagnosen des Asperger-Syndroms, der hohen Intelligenz und der mittelgradigen depressiven Episode fest. Zudem ergänzte er den Verdacht auf ein Mikroadenom der Adenohypophyse gemäss Magnetresonanztomographie (MRI) vom 13. Juli 2012 (Urk. 7/62/7). Der Beschwerdeführer präsentiere sich wach und bewusstseinsklar. Er sei zeitlich nicht voll orientiert, hingegen bestehe eine volle Orientierung hinsichtlich Ort, Person und Situation. Im Kontaktverhalten sei er auskunftsbereit, der Blickkontakt sei flüchtig. Er schaue auf die Stirn oder den Mund. Die Konzentration sei leicht vermindert. Auffassung und Gedächtnis seien grob unauffällig. Im formalen Denken sei er leicht umständlich und er grübele. Es bestehe kein Misstrauen und Beziehungsideen seien vorhanden. Der affektive Rapport sei herstellbar. Im Affekt sei er ängstlich, habe eine innere Unruhe, sei leicht gereizt und leicht hoffnungslos. Der Antrieb sei leicht gesteigert. Psychomotorisch sei er logorrhöisch. Es sei ein sozialer Rückzug und ein starkes Krankheitsgefühl, jedoch keine Suizidalität vorhanden (Urk. 7/62/7 f.). Aus somatischer Sicht bemerkte Dr. B.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer leide an Hypersomnie bis Hyposomnie, Magenschmerzen und Migräneanfällen (Urk. 7/62/8). Nach der psychiatrischen Abklärungsphase sei ein Asperger-Syndrom diagnostiziert worden. Zusätzlich sei eine Leistungsdiagnostik (WIE) und ein neurokognitives Testing durchgeführt worden. Nachdem der diagnostische Prozess abgeschlossen worden sei, sei von Dezember 2012 bis Januar 2013 eine antidepressive Medikation (Venlafaxin) verordnet worden. Diese sei vom Beschwerdeführer regelmässig eingenommen, jedoch wegen einer Verschlechterung wieder abgesetzt worden. Auch ein Behandlungsversuch mit einem Stimulans (Methylphenidat) zur Behandlung von Konzentrationsstörungen und Ablenkbarkeit (ADHS) sei infolge Ausbleibens des erhofften Erfolges abgesetzt worden. Der Beschwerdeführer sei supportiv psychotherapeutisch begleitet worden und habe die Termine regelmässig und

zuverlässig wahrgenommen. Eine therapeutische Beziehung habe sich gut entwickeln können und so seien Themen wie Familie, Alltagsbewältigung, Beziehungsgestaltung und psychosoziale Themen im Vordergrund gestanden. Das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers habe sich verbessert und stabilisiert. Die Behandlung sei erfolgreich abgeschlossen worden. Die vorbestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren (Tagesstruktur, Wohnen, Finanzen) seien aufgegleist und zum Teil umgesetzt worden. Der Beschwerdeführer erhalte eine Rente der Invalidenversicherung (richtig: ein Tag Geld, vgl. Urk. 7/41/1), habe eine Wohnung mit seiner Freundin zusammen und besuche seit Januar 2014 die Z. \_\_\_ mit dem Ziel, die Matura abzuschliessen (Urk. 7/62/8). 3. 4

Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, stellte am 26. Februar 2018 die Diagnosen der chronischen Kopfschmerzen, Differentialdiagnose (DD) chronifizierte Migräne, sowie des Verdachts auf ein Mikroadenom der Adenohypophyse (weiterhin asymptomatisch, Zufallsbefund bei der MRI-Untersuchung des Schädels vom 12. Juli 2012, Urk. 7/62/13). Er fügte an, der Beschwerdeführer sei bereits im Juli 2012 aufgrund seiner chronischen Kopfschmerzen neurologisch abgeklärt worden. Anlässlich dieser Abklärung sei auch eine MRI-Untersuchung des Schädels durchgeführt worden, bei welcher sich als Zufallsbefund ein Mikroadenom der Adenohypophyse gezeigt habe. Die Bestimmung der Hormone habe jedoch keine Hinweise auf ein hormonaktives Adenom geliefert und auch der weitere Verlauf spreche nicht dafür. Die klinisch neurologische Untersuchung sei unauffällig. Der Beschwerdeführer führe die Beschwerden auf die immer noch vorhandene, belastende, multifaktorielle psychosoziale Situation zurück. Es sei eine entsprechende Medikation eingestellt worden (Urk. 7/62/14).

Gemäss MRI-Bericht vom 6. März 2018 habe sich das Mikroadenom anlässlich der Untersuchung vom 5. März 2018 im Vergleich zu den Befunden aus den Jahren 2012 und 2013 unverändert gezeigt. Auch im Übrigen habe sich das Gehirn altersentsprechend und regelrecht dar gestellt (Urk. 7/62/15). 3. 5

Am 22. März 2019 berichtete der Hausarzt, Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Beschwerdeführer sei aus seiner Sicht somatisch gesund und habe einen auffälligen Lebenslauf sowie eine psychiatrische Vorgeschichte (Urk. 7/62/2 f.). S einer Meinung nach sei eine psychiatrische respektive neuropsychologische Reevaluation notwendig. Offenbar sei diesbezüglich seit 2014 nichts mehr unternommen worden (Urk. 7/62/5). 3. 6

In ihrer Stellungnahme vom 28. Mai 2019 nannte die RAD-Ärztin Dr. A. \_\_\_ das Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Status nach mittelgradiger depressiver Episode (2012) sowie den chronischen Kopfschmerzen (DD chronifizierte Migräne) mass sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei. Ferner erklärte sie, beim Beschwerdeführer bestünden mit Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Maturand

mittelgradige Einschränkungen in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung (Hilfebedarf bei der Tagesstruktur, dem Wohnen, den Finanzen und der Ausbildung). Ferner seien die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit durch stereotype Verhaltensmuster reduziert. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen sei ebenfalls eingeschränkt (die Anmeldung zur Prüfung sei bisher nicht erfolgt, frühere Ausbildungen seien nicht beendet worden). Des Weiteren sei die Selbstbehauptungsfähigkeit deutlich

reduziert. Es bestünden ferner erhebliche Einschränkungen in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Gruppenfähigkeit. Die Fähigkeit zu familiären respektive intimen Beziehungen sei reduziert, es bestehe jedoch Kontakt zu Kollegen und eine langjährige Beziehung. Die sozialen Interaktionen würden ihm schwerfallen und das Kommunikationsverhalten sei eingeschränkt. Als Belastungsprofil formulierte die RAD-Ärztin einen Arbeitsplatz mit konstanten, regelmässigen Abläufen, die möglichst auch herausfordernd seien, sowie ein ruhiges Umfeld. Das Arbeiten ohne oder mit wenig Kundenkontakt, in einem kleinen, ruhigen Team oder alleine sei möglich. Die Arbeit solle klar strukturiert und ohne Zeit- oder Termindruck sowie möglichst interaktionsarm sein. Die Auffassungsgabe und das Konzentrationsvermögen seien ungestört, selbständiges Arbeiten gelinge gut. Die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage 0%. Da bisher keine Erwerbstätigkeit vorgelegen habe, solle der Arbeitseinstieg langsam ansteigend von 50% über zirka sechs Monate erfolgen und eng begleitet werden. (Urk. 7/70/4). Das selbständige Lernen sei gut gelungen. Eine Prüfungsanmeldung habe nicht erreicht werden können. Unter dem Druck abzuschliessen, sei es zu einem psychischen Einbruch mit massiven Schlafstörungen gekommen. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes oder der funktionellen Leistungsfähigkeit sei auch unter psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfe nicht zu erwarten. Ein besserer Umgang mit der Erkrankung und Ängsten könne jedoch durch die ambulante Psychotherapie erreicht werden. Die funktionellen Leistungseinschränkungen würden alle Lebensbereiche betreffen. Die medizinischen Unterlagen seien konsistent. Insgesamt sei von keinem Gesundheitsschaden auszugehen, welcher zu Leistungen der Invalidenversicherung berechtige (Urk. 7/70/5). 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. A. \_\_\_ (Urk. 7/70/4-5). Diese attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Zudem ergänzte sie, da bisher keine Erwerbstätigkeit vorgelegen habe, solle der Arbeitseinstieg langsam ansteigend von 50% über zirka sechs Monate erfolgen und eng begleitet werden (Urk. 7/70/4). Daraufhin nahm der Kundenberater der Beschwerdegegnerin Rücksprache mit der Berufsberatung. Diese führte aus, aus ihrer Sicht sei eine Einschränkung möglich, jedoch nicht sehr ausgeprägt. Der Beschwerdeführer sei auch in den Gesprächen nicht extrem auffällig gewesen. Es sei jedoch wiederholt vorgekommen, dass er Gespräche verpasst habe. Er sei nicht in Behandlung und es sei auch nicht Aufgabe der Beschwerdegegnerin, die Abklärungen zu machen. Aufgrund des hohen IQ's sei es auch nachvollziehbar, dass er eine r Tätigkeit nachgehen könne. Gestützt darauf zog die Beschwerdegegnerin das Fazit, dem Beschwerdeführer sei eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt vollständig zumutbar, weshalb kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe (Urk. 7/70/5).

#### **E. 4**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs.

Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

#### **E. 4.2**

Das Abstellen auf die Einschätzung der RAD-Ärztin vermag nicht zu überzeugen. Ins Gewicht fällt zunächst, dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer nicht untersucht hat und sie dementsprechend ihre Einschätzung auch nicht auf eigene Untersuchungsbefunde abstützen konnte, obwohl die Aktenlage damals – wie der Beschwerdeführer zu Recht anmerkt (Urk. 1 S. 6 f.) – spärlich und nicht aktualisiert war. Denn der RAD-Ärztin lag zu dem Zeitpunkt der Aktenbeurteilung vom 28. Mai 2019 aus psychiatrischer Sicht lediglich der Bericht der C.\_\_\_\_ aus den Jahren 2013 und 2014 vor, wenn man vom Formularbericht des Hausarztes aus dem Jahr 2019 absieht, der zwar aktuell ist, jedoch keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit enthält und auch in psychiatrischer

Hinsicht nicht aussagekräftig ist (Urk. 7/62 /1-6). In seinem Bericht vom 20. März 2013 gelangte der behandelnde Arzt der C.\_\_\_\_

sodann zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in einer Verweistätigkeit zu 60 % arbeitsfähig, und er empfahl eine berufliche Abklärung (Urk. 7/21/5).

Mit dieser anderslautenden Einschätzung setzte sich die RAD-Ärztin in ihrer Aktenbeurteilung nicht auseinander. Dabei

erscheint es wider sprüchlich, dass sie dem Beschwerdeführer einerseits eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit bescheinigte, andererseits jedoch festhielt, die medizinischen Unterlagen seien konsistent (Urk. 7/70/5). Des Weiteren merkte sie zwar an, dass der Beschwerdeführer unter dem Druck, die Matura abzuschliessen, Ende 2018

/

Anfang 2019 einen psychischen Einbruch mit massiven Schlafstörungen erlitten habe (Urk. 7/70/5). Allerdings unterliess sie es, dies in ihre medizinische Beurteilung miteinzubeziehen, indem sie in diagnostischer Hinsicht lediglich den Status nach mittelgradiger depressiver Episode aus dem Jahr 2012 festhielt (Urk. 7/70/4). Der Beschwerdeführer führt diesbezüglich bereits im Vorbescheidverfahren

folge richtig aus, es sei unklar, ob es sich dabei

um eine akute Reaktion auf die Prüfungssituation gehandelt habe oder ob er dauerhaft eingeschränkt sei (Urk. 7/69/3). Soweit die Berufsberaterin der Beschwerdegegnerin schliesslich aufgrund ihrer eigenen nicht-medizinischen Einschätzung davon ausgeht, aufgrund des hohen IQ's des Beschwerdeführers sei es nachvollziehbar, dass er einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachgehen könne (Urk. 7/70/5), kann ihr nicht gefolgt werden.

Denn es ist

Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen,

in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE

125 V 256 E. 4) . 4. 3

Damit

bestehen Zweifel an der RAD-Aktenbeurteilung sowie der attestierten Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich die Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des

psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als unzureichend erweist. Um über den Leistungsanspruch befinden zu können, sind weitere Abklärungen in der Form eines psychiatrischen Gutachtens notwendig, welches sich gegebenenfalls zu den entsprechenden Standardindikatoren zu äussern hat (vgl. BGE 143 V 409, 143 V 418). Ferner ist insbesondere der zeitliche Verlauf der Arbeitsfähigkeit näher zu untersuchen.

#### **E. 4.4**

Schliesslich sollen gemäss dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente»

Rentenleistungen erst dann allenfalls zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen

(mehr) in Betracht fallen. Der Anspruch auf eine Rente ist daher nicht zu prüfen und eine Rente kann nicht zugesprochen werden, solange Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen können (Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen). Eine Invalidenrente soll also erst und nur dann zugesprochen werden, wenn die Möglichen ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen

zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.1, vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 1 zu Art. 1a und Rz

## E. 7

zu Art. 28). Je nach Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung ist daher nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer erneut Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hat, zumal bereits die RAD-Ärztin

Dr. Y.\_\_\_\_ im Assessment-Protokoll vom 13. November 2013 festhielt, der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers erfordere einen deutlich erhöhten Betreuungsbedarf. Ob dafür ein Jobcoach ausreiche oder ein geschützter Rahmen notwendig sei, müsse im Verlauf der Berufsberatung entschieden werden (Urk. 7/30/1). In den Akten finden sich jedoch keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdegegnerin abgesehen von der finanziellen Unterstützung weitere Massnahmen in der genannten Form getroffen hätte. Zwar brachte sie in ihrer Beschwerdeantwort vor, die Kundenberaterin habe dem Beschwerdeführer mehrmals ein Lerncoaching angeboten, was dieser jedoch abgelehnt habe (Urk. 6 S. 1.). Allerdings bestreitet der Beschwerdeführer, je ein Lerncoaching angeboten bekommen zu haben (Urk. 10 S. 2). Zudem lässt sich auch weder der Zielvereinbarung betreffend die erstmalige berufliche Ausbildung noch dem Verlaufprotokoll der Berufsberatung entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin ihm ein solches in Aussicht gestellt hätte (Urk.

7/43, Urk. 7/60).

Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Damit kann einstweilen dahingestellt bleiben, ob die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich korrekt durchgeführt hat, wobei immerhin erläuterungsbedürftig zu sein scheint, weshalb bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf Art. 26 Abs. 1 IVV und nicht auf Art. 26 Abs.

2 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVV abzustellen sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_795/2012 vom 9. Juli 2013 E. 2.1.2 f.).

Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens

bleibt sodann fraglich, ob die Anwendung von Kompetenzniveau 2 einzig aufgrund der hohen Intelligenz des Beschwerdeführers gerechtfertigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 und I 667/704 vom 5. April 2005 E. 4.1). Die Beschwerde ist

in

diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG

ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht

in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unab häng ig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- fes tgelegt und vorliegend auf Fr. 7 00.-- festgesetzt.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausserdem steht dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers , Rechtsanwalt

Stephan Kübler , eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozial versicherungsgericht ( GSVGer ) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Be deu tung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen. Mit Honorarnote vom 22. Juli 2020 machte Recht sanwalt Stephan Kübler für den Zeitraum vom 3. Oktober 2019 bis 22. Juli 2020

(inkl. eine Stunde Urteilsstudium) einen Aufwand von 13 St unden und 25 Minu ten à Fr. 220.-- und Barauslagen von Fr. 53.10, zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % geltend, was gesamthaft einem Betrag von Fr. 3'236.20 entspricht (Urk. 15).

D ieser geltend gemachte Aufwand

ist zwar im oberen Bereich anzusiedeln, jedoch der S treitsache und der Schwierigkeit des Proze sses gerade noch angemessen.

Die Beschwerdegegnerin hat diesen Betrag dem unentgeltlich en Rechtsvertreter zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird

in

dem S in ne gutgeheissen, dass die angefochte ne Verfügung vom 27. September 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im S in ne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, eine Prozessent schädi gung von Fr. 3 ' 2 36.20

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 14 und Urk. 15 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrReiber

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