

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00196 vom 1. Mai 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00196](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00196)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00196 du 1 mai 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00196 del 1 maggio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der

1999 geborene X.\_\_\_\_

brach per 15. Oktober 201

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den All gemeinen 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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

#### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2020 (Urk. 2) im Wesentlichen, dass die Gesundheitsstörungen mit Einfluss auf die Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit unbestritten ausgewiesen seien. Dennoch könne keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Ausbildungsfähigkeit vorgenommen werden. Darum sei das Weiterführen einer regelmässigen mindestens wöchentlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie der Psychiatrie-Spitex nötig. Nach Abschluss der vorgeschlagenen Behandlung werde zu prüfen sein, ob eine Ausbildung versucht werden könne. Die medizinischen Therapien seien dem Beschwerdeführer zumutbar und aus IV-Sicht nötig, um die Ausbildungs- beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen. Vor dem Hintergrund Eingliederung vor Rente entstehe kein Anspruch auf Rentenleistungen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2020 (Urk. 10) vertrat die Beschwerdegegnerin dahingegen den Standpunkt, dass die Nichterfüllung der Schadenminderungspflicht keinen Grund für eine Leistungsverweigerung darstelle. Auch der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» stehe vorliegend einem Rentenanspruch nicht entgegen, sei doch gestützt auf die medizinischen Unterlagen insbesondere nicht klar, ob der Beschwerdeführer überhaupt eingliederungsfähig sei. Jedoch böten vorliegenden die vorhandenen medizinischen Unterlagen auch keine rechts genügende Grundlage für eine Beurteilung des Rentenanspruchs (S. 1). 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer (Urk. 1) im Wesentlichen ein, es sei mithin erstellt, dass er seit früher Jugend unter gravierenden psychischen Störungen leide und seit mittlerweile bald fünf Jahren nicht ausbildungsfähig sei. Selbst wenn therapeutische Bemühungen allenfalls noch zu einer Verbesserung und damit zum Erlangen einer Ausbildungsfähigkeit führen könnten, sei bis auf weiteres von einem langandauernden Gesundheitsschaden auszugehen (S. 4). Selbst wenn Therapiebemühungen zu einer Ausbildungsfähigkeit führen sollten, sei ihm vor derhand antragsgemäss ab Erreichen der Volljährigkeit und bis auf weiteres eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin lasse die Aktenlage die Beurteilung des Rentenanspruches zu, und es sei eine vollständige Ausbildungsunfähigkeit seit August 2015 ausgewiesen (S. 4 f.; vgl. auch Urk. 14). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der (allenfalls befristete) Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. September 2017 und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Demgegenüber ist – wie der Begründung und den beigelegten gesetzlichen Grundlagen (Urk. 11/52) zu entnehmen ist – der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung. So hatte die Beschwerdegegnerin bereits mit Mitteilung vom 17. Mai 2018 den Abschluss der seit 2016 durchgeführten beruflichen Massnahmen mitgeteilt, unter Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer sich wieder melden könne, sobald sich sein Gesundheitszustand stabilisiert habe und weitere berufliche Schritte möglich seien (Urk. 11/15).

In diesem Sinne wird das Schreiben des Beschwerdeführers vom 4. Februar 2021 (Urk. 19/1), mit welchem dieser um Prüfung von Eingliederungsmassnahmen bei der B.\_\_\_\_ ersuchte, von der Beschwerdegegnerin als neues Gesuch entgegenzunehmen sein. 3. 3.1

Die verantwortlichen medizinischen Fachpersonen des Kantons Spitals C.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 16. Mai 2017 (Urk. 11/14) eine einfache Aktivitäts-

und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0; anamnestisch bekannt), eine Angststörung nicht näher bezeichnet (ICD-10 F49.1 ; anamnestisch bekannt ) sowie eine Verhaltens- und emotionale Störung mit sozialer Unsicherheit, Anzeichen depressiver Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstrukturen, all ge meiner Emotionsregulationsproblematik mit geringer Frustrationstoleranz und Impulskontrolldurchbrüchen sowie Ablösungsschwierigkeiten (S. 2). Zur Beurteilung führten sie aus, der Beschwerdeführer sei ein 17 , 8-jähriger junger Mann in gutem Allgemeinzustand und Ernährungszustand, der sowohl internalisierende wie auch externalisierende Verhaltensschwierigkeiten zeige. Hinweise auf eine gesonderte Autismusspektrumstörung hätten keine festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer sei mitunter schwer fassbar, da er teil s ein Pokerface aufsetze, sich vordergründig gelassen gebe, sein Verhalten jedoch einen hohen Leidensdruck erahnen lasse. Gegen aussen zeige der Beschwerde führer einen Hang, vieles zu bagatellisieren beziehungsweise zu überspielen, selbst zu verleugnen und sich mit Floskeln cool zu geben. Diese s Verhalten werde unter anderem als Abwehrstrategie mit Funktion von Selbstwertrettung verstan den. Es sei anzunehmen, dass das Zeigen eines bestimmten Bildes von sich gegen aussen viel Energie vom Beschwerdeführer erfordere, was sich unter anderem mittels Somatisierung (Übelkeit, Müdigkeit, und Ähnliches) zuhause nieder schlage (S. 5 f.).

Wohl in der Folge des fassadenhaften Verhaltens des Beschwerdeführer s zeigten sich auch deutliche Unterschiede in der Selbst- und Fremdwahrnehmung vom Beschwerdeführer . Beim Beschwerdeführer selber drift et en sein Ideal- und Real bild auseinander. Es sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer zunehmend wahrnehme beziehungsweise sich bewusst werde , dass sowie er sein möchte (Idealbild) nicht mit der Realität, das heisse , so wie er sei ( Realbild ) , überein stimme. Dies könne das Risiko einer depressiven Verstimmung begünstigen (S. 7).

Da sich die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers unter anderem durch seine Ängste als sehr schwierig darstelle und daher ein hoher Leidensdruck vor handen sei, bestehe dringender Handlungsbedarf. Im Rahmen der vorliegenden Abklärung einer möglichen Autismusspektrumstörung habe keine abschliessende Diagnostik der bereits längerdauernden Leidensgeschichte und der Gesamt situati on gemacht werden können. Um dem

Beschwerdeführer mit seiner viel seitigen Thematik und seinem familiären System gerecht zu werden, werde daher dringend eine enge psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung inklusiver medikamentöser Therapie empfohlen. Insbesondere im Rahmen der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung werde eine enge Begleitung des Beschwerde führers als unabdingbar betrachtet (S. 7). 3.2 3.2.1

In seinem Bericht vom 30. Juni 2018 (Urk. 11/19/1-7) attestierte der behan delnde Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 23. Januar 2018 (S. 2). Aufgrund der Ängste sei es dem Beschwerdeführer oft nicht möglich, sein Haus zu verlassen. Sei er aus serhalb des Hauses in zwischenmenschlichen Interaktionen, so sei er sehr rasch überfordert und ziehe sich dann wieder zurück (S. 5). Im Moment sei eine Tätig keit unmöglich. Vorerst dürfte eine gezielte Eingliederung nicht möglich sein. Niederschwellige Beschäftigungsversuche in Landwirtschaftsbetrieben würden mit Hilfe der psychiatrischen Spitex weiter angestrebt; es sei zu hoffen, dass der Beschwerdeführer so an einen Punkt komme, wo an eine

Eingliederung in diesem Bereich zu denken sei. Wann dies der Fall sei, sei aber nicht absehbar. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor von der elterlichen Fürsorge abhängig. Die Mutter besorge den Haushalt. Die Eltern unterstützten ihn im Alltag, sowohl durch Betreuung/Begleitung wie auch finanziell (S. 6) . 3.2.2

Mit Bericht vom 13. November 2018 (Urk. 11/26) diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0), ein ADHS (ICD-10 F90.0) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidend, emotional instabil; ICD-10 F61.0) und hielt fest, dass sich der Gesundheitszustand gegenüber dem Vorbericht kaum verändert habe .

Im Juli und August 2018 habe der Beschwerdeführer das elterliche Haus kaum verlassen, und erst seit Mitte September 2018 sei es dem Beschwerdeführer wieder gelungen, ab und zu im Betrieb des befreundeten Land wirts mitzuhelfen. Gelegentlich sei es gelungen, Treffen mit der psychiatrischen Spitex durchzuführen, ein erster Termin seit Juni 2018 bei m behandelnden Psychiater sei für den 2 1. November 2018 in Begleitung der psychiatrischen Spitex vorgesehen. Es bestehe keine Chance für eine Aufnahme der Arbeit im 1. Arbeitsmarkt, der Beschwerdeführer sei viel zu schwer beeinträchtigt. Die psy chische Störung sei kaum durch äussere Faktoren beeinflusst. Allerdings habe der Suizid des Landwirtes Anfang 2018, bei welchem der Beschwerdeführer gearbeitet habe, zu einer weiteren Verschlechterung geführt. Es bestünden aber keine nicht krankheitsimmanenten aufrechterhaltenden Bedingungen (S. 3). 3.2.3

M it Stellungnahme vom 6. Mai 2019 (Urk. 11/44) wies Dr. D.\_\_\_\_

darauf hin, dass der Beschwerdeführer nicht mehr an Ablösungsschwierigkeiten von seiner Mutter beziehungsweise von seinem Vater leide. Schon im Verlaufe von 2017 sei es dem Beschwerdeführer gelungen, eine kollegiale Beziehung zu einem Landwirt in einem Nachbardorf aufzubauen und dort mit zunehmender Regelmässigkeit zu arbeiten (S. 1). Leider sei es zu einem Suizid dieses Landwirtes im Frühjahr 2018 gekommen und dieses Ereignis habe dem Beschwerdeführer erheblich zugesetzt, es habe bei ihm eine depressive Symptomatik und vermehrte soziale Ängste aus gelöst. In dieser Situation habe er es tatsächlich für fast ein Jahr nicht ges ch a ff t, eine ambulante Therapie wahrzunehmen . Ab Januar 2019 könne der Beschwerdeführer nicht nur wieder eine ambulante Therapie durchführen, sondern auch bei einem neuen Landw irt wieder in kleinen Schritten e insteigen. Im heutigen Stand der Persönlichkeitsentwicklung passe die Dynamik der bestehenden Problematik zu einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeits störung, überlagert von sozialen Ängsten. Diese Probleme manifestierten sich un abhängig vom Elternhaus. Entsprechend sei zu erwarten, dass der Beschwerde führer im Verlauf von 1-2 Jahren eine Lehre werde antreten könne n . Ein erzwungener Klinikaufenthalt sei nicht zielführend und werde diesen Reifungs prozess nicht beschleunigen, sondern im Gegenteil wohl wieder zu Rückschritten führen (S. 2). 3.3

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt mit Stellungnahme vom 1 6. November 2019 ( Urk. 11/51 S. 3) fest, dass Dr. D .\_\_\_\_ s Begründunge n nachvollziehbar seien. Beim Beschwerdeführer lägen ein ausgeprägtes ADHS und eine Angststörung mit struktureller Störung der Persönlichkeitsentwicklung vor. Es seien eine länger dauernde Funktionseinschränkung und Ausbildungsunfähigkeit entsprechend dem bisherigen Verlauf anzunehmen. Seit 2 1. August 2015 bestehe eine voll ständige Ausbildungsunfähigkeit. Die Weiterführung einer regelmässigen mindestens wöchentlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung

so wie der Psychiatrie-Spitex und ein stufenweiser Belastungsaufbau im geschützten Rahmen und gegebenenfalls Teilnahme an einer störungsspezifischen Gruppentherapie sei bis zum Erreichen der Ausbildungsfähigkeit zu empfehlen. 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die leistungs abweisende Verfügung vom 14. Februar 2020 (Urk. 2) mit der Nichterfüllung der Schaden minderungspflicht beziehungsweise mit dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» begründete.

In Bezug auf die Auferlegung einer medizinischen Therapie

erachtete Dr. D.\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 6. Mai 2019 (Urk. 11/44) insbesondere die geforderte stationäre Behandlung als kontraproduktiv ( E. 3.2.3 ). Dies bestätigte auch RAD Dr. E.\_\_\_\_ am 16. November 2019 (Urk. 11/51)

und empfahl die Weiterführung des aktuellen therapeutischen Settings und den zusätzlich e n stufen weisen Belastungsaufbau in geschütztem Rahmen sowie gegebenenfalls die Teilnahme an einer störungsspezifischen Gruppentherapie ( E. 3.3 ). Darauf verwies auch die Beschwerde gegne rin in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2 ) , wobei sie an der Notwendigkeit der

vom behandelnden Facharzt vorgeschlagenen

angepassten medizinische n Behandlung – wöchentliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie Weiterführen der Psychiatrie-Spitex – festhielt.

Unter diesen Umständen lässt sich d ie leistungsabweisende Verfügung nicht mit der Verletzung der ursprünglich auferlegten Schadenminderungspflicht begründen (vgl. Urk.

## **E. 5**

die am 10. August 2015 angetretene Lehre als Strassenbauer a b und hielt sich v om 21. Januar bis 24. März 2016 sowie vom 7. April bis 5. Juni 2016 stationär in der Int egrierten Psychiatrie Y.\_\_\_\_ auf ( Urk. 11/19/8 ) . Am 5. Februar 201

### **E. 5.1**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.--fest zusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

N ach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Ver waltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Ob siegen (BGE 137 V 57). Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozess entschädigung zu. Die Rechtsvertreterin wurde auf die Möglichkeit der Ein reichung einer Honorarnote hingewiesen ( Urk. 17). In Ermangelung einer solchen ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen .

### **E. 5.3**

Damit erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Verbei ständigung und Prozessführung ( Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Februar

2020

aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 und Urk. 19/1-3 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 i. V. Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens-Frischknecht

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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

#### **E. 10**

S. 1).

Zutreffend wies sodann die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» einen Rentenanspruch vor Durchführung beruflicher Massnahmen nicht von vornherein ausschliesst und als Begründung für die Abweisung des Leistungsbegehrens nicht herangezogen werden kann.

So sind Rentenleistungen erst dann auszurichten, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen mehr in Betracht fallen und ein Rentenanspruch kann

grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Laufen indes keine beruflichen Massnahmen und sind solche auch nicht konkret angeordnet, so kann mithin auch dann ein (allenfalls befristeter) Rentenanspruch entstehen, wenn die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung noch nicht ausgeschöpft sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_892/2011 vom 21. September 2012 E. 3.3.1). Demnach bewirkt der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz «Eingliederung vor Rente», dass die Rente hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktritt (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG), jedoch eine Invalidenrente vor dem Zeitpunkt der Beendigung der Eingliederungsmassnahmen, gegebenenfalls auch rückwirkend, zuzusprechen ist, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 mit Hinweisen).

Wie die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2020 (Urk. 10 S. 1) richtig erkannte, ist die Begründung der Verfügung vom 14. Februar 2020 damit

nicht haltbar. Soweit die Beschwerdegegnerin darin ohne nähere Auseinandersetzung mit der Akten- und Rechtslage dennoch einen Rentenanspruch verneinte, erweist sich die Verfügung als unzureichend begründet. Bereits aus diesem Grunde ist sie zufolge Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur korrekten Begründung zurückzuweisen. 4.2

Im Hinblick auf den (allenfalls befristeten, vgl. E. 4.1) Rentenanspruch und die in diesem Zusammenhang zu prüfende Frage der Eingliederungsfähigkeit ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

In psychischer Hinsicht sind Einschränkungen der Leistungsfähigkeit erstellt. Namentlich diagnostizierten sämtliche mit dem Beschwerdeführer befassten medizinischen Fachpersonen ein ADHS, eine Angststörung – wenn auch unterschiedlicher Genese – sowie eine Persönlichkeitsstörung (E. 3). Hinsichtlich der Eingliederungsfähigkeit

hielten die Ärzte des C.\_\_\_\_ am 16. Mai 2017

fest, dass eine vollständige Ausbildungsunfähigkeit bestehe und sich die berufliche Eingliederung sehr schwierig gestalten würde, und empfahlen ein enges IV-gestütztes Coaching im Rahmen der beruflichen Eingliederung (Urk. 11/44/7; E. 3.1). Die Beurteilung der

Eingliederungsfähigkeit bleibt dabei unklar. Immerhin war es dem Beschwerdeführer in der Zeit von März bis Dezember 2017 möglich, regelmässig dreieinhalb bis vier Tage pro Woche (vgl. Urk. 11/16 S. 9) sowie später in einem regelmässigen Pensum von 80 % mit nur zwei kurzen Absenzphasen (S. 10) auf dem Bauernhof zu arbeiten, und die Beschwerdegegnerin führte in diesem Zeitraum noch berufliche Massnahmen durch. Nach deren Abbruch im Mai 2018 ging der behandelnde Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ am 30. Juni und am 13. November 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %

seit 23. Januar 2018 aus und hielt eine Eingliederung nicht für möglich; es seien lediglich nieder-schwellige Beschäftigungsversuche mit Unterstützung der psychiatrischen Spitex möglich. Für eine erhebliche Einschränkung im Jahr 2018 spricht, dass es dem Beschwerdeführer nach dem Suizid des Bauern, in dessen Betrieb er gearbeitet hatte, offenbar nur mit Unterstützung der Psychiatrie-Spitex möglich war, das elterliche Haus überhaupt zu verlassen oder Therapietermine wahrzunehmen. Berichte der Psychiatrie-Spitex, welche darüber allenfalls Aufschluss geben könnten, fehlen jedoch. Am

6. Mai 2019 hielt Dr. D.\_\_\_\_ hingegen

fest, dass der Beschwerdeführer bereits seit Januar 2019 –

knapp zwei Monate nachdem Dr. D.\_\_\_\_

jegliche Eingliederungsfähigkeit verneint hatte - nicht nur wieder eine ambulante Therapie durchführen, sondern auch bei einem neuen Landwirt wieder in kleinen Schritten einsteigen könne. Der Antritt einer Lehre sei im Verlauf von 1-2 Jahren zu erwarten (E. 3.2). In seiner Aktenbeurteilung ging der RAD schliesslich ohne nähere Begründung von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum seit 21. August 2015 und einer längerdauernden Einschränkung der Ausbildungsfähigkeit aus (E. 3.3).

Gestützt auf diese – teilweise widersprüchliche - Aktenlage lässt sich die Eingliederungsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilen, und zwar weder

im Verlauf seit Erreichen der Volljährigkeit des Beschwerdeführers am 5. August 2017 noch

im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 14. Februar 2020. Zu nächst fehlt es der Einschätzung des RAD, welcher den Beschwerdeführer nicht selber untersuchte und in erster Linie auf die Berichte des behandelnden Facharztes abstellte, einer näheren Herleitung der attestierten Einschränkungen. Gleiches gilt für den aktuellsten zeitlich weit zurückliegenden fachärztlichen Bericht des Behandlers vom Mai 2019, welcher überdies

in erster Linie Stellung zur Frage der Zumutbarkeit der auferlegten medizinischen Therapie bezieht (Urk. 11/44). Eine fachärztliche Beurteilung der seither und bis Verfügungserlass im Februar 2020 eingetretenen psychischen Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ist nicht aktenkundig.

Hinzu kommt, dass angesichts der von den psychiatrischen Fachärzten diagnostizierten Angststörung, dem ADHS und der Persönlichkeitsstörung das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu ermitteln ist. Ein solches Beweisverfahren hat bis anhin nicht stattgefunden und es erfolgte weder aus ärztlicher Sicht noch aus Sicht der Beschwerdegegnerin eine umfassende respektive rechtsgenügende Auseinandersetzung mit den massgebenden Standardindikatoren. Selbiges gilt hinsichtlich allfälliger psychosozialer Faktoren. Auch wenn Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss gelangt, dass keine Ablösungsschwierigkeiten mehr bestehen (E. 3.2.3), ist bei der erheblichen elterlichen Fürsorge ein sekundärer Krankheitsgewinn des Beschwerdeführers nicht auszuschliessen. Da indes die enge Bindung offenkundig auch eine Belastung für den Beschwerdeführer darstellt und sich nach bisheriger Erfahrung bei einer Trennung im Laufe der Zeit eine Besserung einstellte (vgl. zum Ganzen Urk. 11/16 Urk. 11/19/10), hätte dies eine eingehendere Differenzierung erfordert.

So fällt ein Rentenanspruch ebenso ausser Betracht, soweit die attestierte Leistungseinschränkung massgeblich auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren beruht, wie bei einem stark ausgeprägten sekundären Krankheitsgewinn (Urteil des Bundesgerichts 9C\_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Schliesslich sind die Einschätzungen durch Dr. D.\_\_\_\_ aufgrund seiner Nähe zum Beschwerdeführer als behandelnder Arzt mit Zurückhaltung zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5). 4. 3

Nach dem Gesagten erweist sich vorliegend der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb sich die Frage nach der Eingliederungs- beziehungsweise Ausbildungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beantworten lässt. Daher ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2020 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen – allenfalls unter Beizug von Berichten der Psychiatrie-Spitex – tätige und gestützt auf letztere sowie in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über die Sache entscheide. Soweit eine Eingliederungsfähigkeit zu verneinen ist, wird dabei insbesondere auch über einen befristeten Rentenanspruch zu entscheiden sein.

Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen. 5.

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