

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00663 vom 5. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00663

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00663 du 5 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00663 del 5 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1997, besuchte die Sekundarschule B und absolvierte im Anschluss daran das 10. Schuljahr, welches er im Jahr 2014 abschloss (Urk. 11/8/14 f.). In der Folge fand er jedoch keine Lehrstelle und nahm auch sonst keine Erwerbstätigkeit auf

(Urk. 11/8/1). Am 17. Februar 2017 meldete er sich unter Hinweis auf eine psychische Krankheit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1/4 und 6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Bericht de s

Hausarztes Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein (Urk. 11/6). Am 11. September 2017 teilte sie dem Versicherten mit, es seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich, weshalb der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 11/12). Danach führte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen durch und liess den Versicherten durch Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 27. Februar 2020, Urk. 11/42). Zudem holte sie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein (Urk. 11/45/6). Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2020 kündigte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 11/46). Dagegen erhob der Versicherte am 7. Mai 2020, ergänzt am 11. Juni 2020, Einwand (Urk. 11/47, Urk. 11/49). Am 2. September 2020 verfügte die IV-Stelle im ange kündigten Sinne (Urk. 11/56 = 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

Klassifikationssystem 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 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 zu mutbar 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

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 29. September 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 2. September 2020 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm rückwirkend ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt und für die Zukunft eine Rente der Invalidenversicherung sowie sämtliche weiteren Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen, Taggelder, etc.) auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Seiner Beschwerde legte er einen Bericht des behandelnden Dipl. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. September 2020 bei (Urk. 3). Mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 kündigte der Beschwerdeführer sodann an, er werde am 13. Oktober 2020 in die Klinik C.____ eintreten (Urk. 5). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 13. Oktober 2020 mitgeteilt (Urk. 6).

Am 26. Oktober 2020 reichte der Beschwerdeführer sodann den Austrittsbericht der Klinik C.____

vom 16. Oktober 2020 nach (Urk. 8 und Urk. 9/1-6). Die Beschwerdegegnerin schloss am 9. November 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10)

und verzichtete am 30. November 2020 auf eine Stellungnahme zum Austrittsbericht der Klinik C.____

(Urk. 14). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aufgrund der medizinischen Unterlagen liege eine Internetabhängigkeit mit Computerspielen vor. Diese Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Somit bestehe keine Erkrankung, welche die Erwerbsfähigkeit beeinflusse. Für eine Lehre im ersten Arbeitsmarkt entstünden keine Mehrkosten. Die Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung seien nicht erfüllt (Urk. 2 S. 1). Der vom Beschwerdeführer in Aussicht gestellte stationäre Aufenthalt in der Klinik C.____ wäre

grundsätzlich abgewartet worden, zumal bei einem stationären Aufenthalt in diesem Alter Diagnosen auftreten könnten, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkten. Im Schreiben vom 25. Juni 2020 habe jedoch der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er weiterhin nicht angemeldet sei. Es ergäben sich daher keine neuen Erkenntnisse (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es könne nicht angehen, dass die Beschwerdegegnerin bei einem von ihr als «inhaltlich wenig überzeugenden Gutachten» einzig auf die Z-Diagnose abstelle und daraus folgere, dass kein Gesundheitsschaden bestehe, welcher die Arbeitsfähigkeit erheblich und dauerhaft

einschränke. Dies, obschon der Gutachter selber zum Schluss komme, dass ihm, dem Beschwerdeführer, nach jahrelang fehlender Tagesstruktur sowie fehlender beruflicher Ausbildung und insbesondere unter Mitberück sichtigung der ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge seit der Anmeldung vom 20. Februar 2017 rückwirkend im Längsschnitt sowie gegenwärtig im Querschnitt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt oder im geschützten Rahmen attestiert werden könne. Gemäss Gutachten benötige er eine konsequente und intensive Gesprächspsychotherapie und gleichzeitig dringend berufliche Massnahmen im geschützten Rahmen. Er habe somit Anspruch auf eine Rente. Allenfalls seien diesbezüglich aber noch weitere Abklärungen notwendig, so beispielsweise Rückfragen an den Gutachter und Abklärungen in physischer Hinsicht, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Zudem seien ihm vorgängig berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 9).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort brachte die Beschwerdegegnerin ergänzend vor, der RAD habe die im psychiatrischen Gutachten festgestellte Diagnose und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit für nicht überzeugend gehalten. Dieser Einschätzung sei nichts entgegenzuhalten. Es hätten keine auffälligen psychopathologischen Befunde erhoben werden können (Urk. 10 S. 1). Auch betreffend die Diagnose einer Internetabhängigkeit mit Computerspielen habe der RAD einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu Recht verneint. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sei vorliegend diskutiert worden, habe aber auch aufgrund eines fehlenden stationären Aufenthaltes mit längerer Beobachtungsdauer nicht bestätigt werden können. Sie habe sich danach erkundigt, ob eine stationäre Behandlung nun in die Wege geleitet worden sei. Nachdem dies verneint worden sei, könne ihr nicht angelastet werden, sie habe den Entscheid zu früh erlassen. Daran ändere auch nichts, dass der Beschwerdeführer sich mittlerweile (Oktober 2020) während drei Tagen stationär habe behandeln lassen. Es stehe ihm grundsätzlich offen, ein neues Gesuch einzureichen (Urk. 10 S. 2).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung und insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt rechts genügend abgeklärt ist.

E. 3.1

Mit Bericht vom 2. März 2017 notierte Dr. Y.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine (fragliche) Depression, eine psychosoziale Belastungsstörung sowie eine mögliche Persönlichkeitsstörung (Urk. 11/6/6). Da zu ergänzte er, der Beschwerdeführer sei erstmals im Jahr 2013 wegen Müdigkeit und Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei ihm gewesen. Die körperlichen Abklärungen hätten keine Pathologie ergeben. Es habe sich heraus gestellt, dass die ganze Symptomatik psychischer Natur sei. In der Folge hätten sich depressive Züge bei auffälliger Persönlichkeitsentwicklung gezeigt, so dass der Beschwerdeführer schon bald in eine psychologische Therapie bei Frau D.____ gegangen sei. Diese Therapeutin sei dann leider pensioniert worden und eine Nachfolgerin habe nicht gefunden werden können. Der Beschwerdeführer habe keine Ausbildung gemacht, habe tagsüber fast immer geschlafen und sei in der Nacht vor allem am Computer gewesen. Erschwerend sei eine familiäre Belastungssituation mit einem sehr dominanten Vater hinzugekommen. Mit zunehmendem

Alter des Beschwerdeführers sei keine andere Lösung als eine psychiatrisch überwachte Tagesstruktur gesehen worden. Diese Besuche der Beschwerdeführer seit geraumer Zeit. Betreffend die psychiatrischen Diagnosen seien die Berichte der aktuell behandelnden Kollegen zu beachten (Urk. 11/6/8). Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit verwies Dr. Y.____ ebenfalls auf den Psychiater (Urk. 11/10/13).

E. 3.2

Am 21. September 2018 erstattete der behandelnde Dipl. med. B.____ seinen Bericht. Darin führte er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Internetabhängigkeit mit Computerspielen (ICD-10 F63.8) sowie eine verzögerte Entwicklung der Persönlichkeit in der Adoleszenz auf. Es lägen Persönlichkeitszüge mit ausgeprägt vermeidend-zurückhaltenden und unreif-abhängigen Symptomen vor, die das Ausmass einer Akzentuierung überstiegen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung solle aufgrund des Alters des Beschwerdeführers und der seit Jahren bekannten verzögerten Entwicklung noch nicht abschliessend gestellt werden (Urk. 11/20/1).

Der Beschwerdeführer wirke im Affekt teils abwesend, vordergründig sachlich und reagiere verlangsamt. Spürbar seien auch seine Bedrücktheit und Ängstlichkeit. Kognitiv seien keine Beeinträchtigungen feststellbar. Das Gedächtnis und das formale Denken seien intakt. Es bestünden keine psychotischen Symptome, kein wahnhaftes Erleben, keine suizidalen Gedanken und kein Substanzkonsum. Ferner bestünden eine erhöhte Ermüdbarkeit und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei einer Tag-Nacht-Rhythmusstörung (Urk. 11/20/2). Der Beschwerdeführer zeige grundsätzlich eine kooperative Haltung in der Behandlung, soweit man ihn nicht überfordere. Eine stationäre Behandlung lehne er ab. Aufgrund des bisherigen Verlaufes mit nur langsamen Fortschritten müsse mit einer Entwicklung von weiteren sehr vielen Monaten gerechnet werden (Urk. 11/20/3).

Seit dem 24. Oktober 2016 bis heute und auf Weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Berufsbereichen. Betreffend Eingliederungsmassnahmen erklärte Dipl. med. B.____, bisher sei es aufgrund der langsamen Entwicklung noch nicht möglich gewesen, die Basisfähigkeiten für eine Lehre zu erreichen. Der Beschwerdeführer habe eine deutlich reduzierte Belastbarkeit und kein Durchhaltevermögen. Einer Arbeitswelt jedweder Art sei er nicht gewachsen. Er werde Aufträge nur eigenwillig erfüllen. Er sei noch sehr in seiner kindlichen Welt verhaftet und flüchte vor der Erwachsenenwelt ins virtuelle Internet. Eine berufliche Reintegration würde zudem bereits am Arbeitsweg scheitern, den der Beschwerdeführer nicht selbständig bewältigen könne. Es bedürfe noch eines lang angelegten therapeutischen Vorgehens. Erst der weitere Verlauf werde die Möglichkeit einer beruflichen Wiedereingliederung aufzeigen (Urk. 11/20/3).

Am 19. Juli 2019 ergänzte Dipl. med. B.____, der Beschwerdeführer sei bis Ende März 2019 in der Tagesklinik in Behandlung gewesen, seit dem 1. April 2019 bis heute sei er noch in ambulanter Behandlung. Die Symptome und das Verhalten seiner Persönlichkeit mit ausgeprägt unreif-abhängigen und vermeidend-zurückhaltenden Zügen hätten sich bis heute kaum merklich verändert. Erschwerend sei, dass der Beschwerdeführer nur teilweise einsichtsfähig sei. Er habe eine Hospitalisation mangels Krankheitseinsicht abgelehnt. Ob ein psychiatrischer Klinikaufenthalt eine wesentliche Besserung der Persönlichkeitsstörung bringe, sei zudem eher fraglich. Eine ausgeprägt unreif-vermeidende Persönlichkeit brauche in der Regel sehr viele Monate bis Jahre zur Besserung. Klinikaufenthalte seien in der Regel nur kurzdauernd möglich. Die Arbeitsfähigkeit habe sich nicht gebessert. Der

Beschwerdeführer sei anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/25) .

E. 3.3

Am 27. Februar 2020 erstattete Dr. Z.____ sein psychiatrisches Gutachten. Darin nannte er als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte ängstlich-abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Demgegenüber sei die Internetabhängigkeit ohne leistungsmindernde Wirkung (Urk. 11/42/14).

Beim Beschwerdeführer seien, abgesehen von einer Ängstlichkeit und Selbstunsicherheit, keine weiteren psychopathologischen Merkmale vorhanden (Urk. 11/42/15) . Die Gesamtpunktezahl der Montgomery- Asberg Depression Scale liege bei vier Punkten und deute auf keine depressive Symptomatik mit Krankheitswert hin. In Anlehnung an das Mini-ICF-APP bestünde eine leichte Beeinträchtigung in der Fähigkeit zur Anpassung an Regel und Routine (Urk. 11/42/13). Demgegenüber seien die Flexibilität- und Umstellungsfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbeurteilungsfähigkeit, die Gruppenfähigkeit sowie die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten mittelgradig beeinträchtigt. In den übrigen Aktivitäten (Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Fähigkeit zur Anwendung von fachlichen Kompetenzen, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen , Fähigkeit zur Selbstpflege sowie Verkehrsfähigkeit) bestünden keine Einschränkungen (Urk. 11/42/13 f.).

Ergänzend zu den anamnestischen Angaben über eine – trotz verzögertem Tag-Nacht-Rhythmus – zu friedensstellende Schlafqualität, eine erhaltene Tagesstruktur sowie die regelmässige Pflege der sozialen Kontakte im engeren Familienkreis, könne beim Beschwerdeführer gegenwärtig von keiner Störung aus dem affektiven Formenkreis ausgegangen werden . Es liege gegenwärtig weder eine Störung aus dem organischen noch aus dem psychotischen oder neurotischen Formenkreis inklusive soziophobischem Verhalten vor. Es könne jedoch seit seiner Kindheit von akzentuierten ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszügen ausgegangen werden . Allerdings gebe es gegenwärtig weder klinisch noch in Bezug auf sein Alter Hinweise auf den Ausbruch einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 11/42/15) .

Nach jahrelang fehlender Tagesstruktur sowie fehlender beruflicher Ausbildung und insbesondere unter Mitberücksichtigung der ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszüge könne dem Beschwerdeführer rückwirkend im Längsschnitt sowie gegenwärtig im Querschnitt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Es müsse gleichzeitig festgehalten werden, dass weder die therapeutischen noch die beruflichen Massnahmen ausgeschöpft seien (Urk. 11/42/15).

Der Beschwerdeführer brauche in therapeutischer Hinsicht eine konsequente und intensive Gesprächspsychotherapie. Gleichzeitig brauche er dringend berufliche Massnahmen im geschützten Rahmen, initial im Sinne eines Belastbarkeitstrainings mit anschliessendem Arbeitstraining und einer beruflichen Abklärung bezüglich einer allfälligen beruflichen Ausbildung (Urk. 11//42/15 f, Urk. 11/42/17 f.) . Unter Kombination der vorgeschlagenen therapeutischen und beruflichen Massnahmen sei beim Beschwerdeführer mit der Herstellung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit inklusive einer 100%igen Ausbildungsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt auszugehen (Urk. 11/42/15 f.). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 24. Oktober 2016 und somit auch seit der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin vom 20. Februar 2017. Der

Beschwerdeführer sei für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Wirtschaftsmarkt oder im geschützten Rahmen zu 100 % arbeitsunfähig. Die Frage nach einer dem Leiden ideal angepassten Tätigkeit könne erst im Rahmen der beruflichen Eingliederung im geschützten Rahmen beantwortet werden (Urk. 11/42/16).

Eine berufliche Eingliederung habe im Erwachsenenalter nie über längere Zeit stattgefunden, was initial vordergründig auf das soziophobische Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen sei (Urk. 11/42/16 f.). Aus psychiatrischer Sicht könne die berufliche Eingliederung im geschützten Rahmen initial im Sinne eines Belastbarkeitstrainings (vorzugsweise nachmittags) jederzeit erfolgen. Eine berufliche Eingliederung im geschützten Rahmen sei dem Beschwerdeführer medizinisch absolut zuzumuten. Es sei von einer sehr guten Prognose bezüglich der Wiederherstellung und Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 11/42/17).

E. 3.4

Mit undatierter Stellungnahme erklärte der RAD-Arzt Dr. A.____, das Gutachten sei mit Ausnahme der Diagnostik wenig überzeugend. Der Gutachter postuliere eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Er begründe dies jedoch nicht, sondern behaupte, die Aussage des Beschwerdeführers, er fühle sich nicht arbeitsfähig, stimme mit den objektiven Befunden überein. Tatsächlich erhebe der Gutachter aber einen wenig auffälligen psychopathologischen Befund. Eben falls nicht überzeugend sei, dass bei der Durchführung von medizinischen Massnahmen und Eingliederungsmassnahmen eine günstige Prognose zu stellen sei bezüglich der Wiederherstellung und Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt. Der Gutachter habe zu dieser günstigen Prognose keine Angaben zur benötigten Zeit gemacht. Er – Dr. A.____ – empfehle, das weitere Vorgehen mit dem Rechtsdienst zu koordinieren (Urk. 11/45/6).

Am 1. April 2020 hielt die Fachexpertin der Beschwerdegegnerin fest, bei der Durchsicht des Gutachtens falle eine Z-Diagnose auf, die invalidenversicherungsrechtlich keine Leistungen generieren könne. Dipl. med. B.____ gehe von einer Internetabhängigkeit mit Computerspielen (ICD-10 F63.8) aus. Diese Diagnose habe gemäss Gutachten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe kein Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit erheblich und dauerhaft einschränke (Urk. 11/45/7).

E. 3.5

Am 21. September 2020 hielt Dipl. med. B.____ fest, das Grundleiden des Beschwerdeführers sei eine erheblich retardierte Entwicklung der Persönlichkeit mit ausgeprägt vermeidend-zurückhaltenden, abhängigen und sozialphobischen Symptomen sowie einer Tag- Nacht-Umkehr mit Rückzug in virtuelle Welten (Computer-/Internetabhängigkeit). Die Grunderkrankung verursache eine eingeschränkte Krankheitseinsicht, die sich beim Beschwerdeführer mit Verweigerung oder Abbrüchen von Therapien zeigen könne. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig und stehe deshalb bei der Beschwerdegegnerin in einem Verfahren. Der Verlauf zeige über die bisherigen Jahre eine sehr langsame Besserung. Eine stationäre Behandlung, vorwiegend mit Gruppentherapie, sei eine Möglichkeit, ihn noch intensiver zu behandeln und insbesondere die schwer eingeschränkten sozialen Fähigkeiten zu bessern. Eine Hospitalisation wäre bisher eine massive Überforderung gewesen. Erst in den letzten Monaten habe der Beschwerdeführer eine etwas aufgeschlosseneren Haltung bekommen. Der Zeitpunkt der Hospitalisation dürfe nicht zu früh erfolgen, ansonsten der Erfolg ausbleibe. Zurzeit sei aus medizinischer Sicht

keineswegs sicher, ob er einen Klinikaufenthalt mit Gruppentherapie durchhalten werde. Am 21. September 2020 sei die Zuweisung in die Klinik C.____ veranlasst worden (Urk. 3).

E. 3.6

Dem Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 16. Oktober 2020 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer dort vom 13. bis 16. Oktober 2020 in stationärer Behandlung befand. Die Behandler stellten die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1, Differentialdiagnose: Soziale Phobie, atypischer Autismus), der sonstigen abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (ICD-10 F63.8) sowie der psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1). Als somatische Diagnosen nannten sie eine Anorexie (Urk. 9/1 S. 1).

Dazu ergänzten sie, der Beschwerdeführer habe sich bei Eintritt psychopathologisch formal gedanklich verlangsamt und blockiert, im Affekt abgeflacht, mit einer herabgesetzten emotionalen Schwingungsfähigkeit, einem reduzierten Selbstwert, in Antrieb und Psychomotorik stark reduziert, einer Tag - Nacht-Umkehr sowie Ein- und Durchschlafstörungen präsentiert. Er habe bereits kurz nach dem Eintritt geäußert, dass er sich auf der Station unwohl fühle. Er habe sich mit den Anforderungen des Stationsalltags (Geräusche, Mitpatienten, Tagesstruktur) überfordert gefühlt und sich ablehnend gegenüber Vorschlägen zur besseren Integration gezeigt. Der durchgeführte Autismus-Spektrum-Quotient Self-rating Fragebogen habe eine Punktzahl von 31 (Cut-off : 26 Punkte) ergeben. Der Beschwerdeführer habe täglich den Austrittswunsch geäußert. Dieser sei nach Ausschluss von akuter Selbst- und Fremdgefährdung am 16. Oktober 2020 gewährt worden (Urk. 9/1 S. 3).

Zur weiteren Stabilisierung und Rückfallprophylaxe werde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbehandlung empfohlen. Sodann werde eine weiterführende Abklärung bezüglich einer Autismus-Spektrum-Störung mit neuropsychologischer Untersuchung empfohlen. Diese habe während des kurzen stationären Aufenthalts nicht durchgeführt werden können. Schliesslich werde eine Anmeldung in der Tagesklinik des

Zentrums

E.____ empfohlen (Urk. 9/1 S. 3). Der Beschwerdeführer sei während des gesamten Aufenthaltes zu 100 % krankgeschrieben gewesen (Urk. 9/1 S. 4).

E. 4

), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Auch die anderen Berichte lassen keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu. Dipl. med. B.____ begründete seine Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit wenig differenziert. Seine Beurteilung erweist sich überdies als widersprüchlich, wenn er in seinem Bericht vom 19. Juli 2019 von einer Persönlichkeitsstörung spricht (Urk. 11/25) und hernach am 21. September 2020 aber von einer erheblich retardierten Entwicklung der Persönlichkeit (Urk. 3). Auf seine Einschätzung kann daher ebenfalls nicht abgestellt werden. Der RAD nahm schliesslich überhaupt keine Beurteilung der Leistungsfähigkeit vor, sondern empfahl der Beschwerdegegnerin, sich mit dem Rechtsdienst zu koordinieren (Urk. 11/45/6).

Damit sprach sich der RAD – entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin (Urk. 10 S. 2) – nicht grundsätzlich gegen einen invaliden versicherungsrechtlich relevanten

Gesundheitsschaden aus .

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat die Ansicht, das Gutachten von Dr. Z.____ sei hinsichtlich der festgestellten Diagnose sowie der daraus resultierenden voll ständigen Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig (Urk. 10 S. 1). Gestützt darauf verneinte sie das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens.

E. 4.2

Dr. Z.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine seit 24. Oktober 2016 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 11/42/16). Diese begründete er insbesondere mit einer jahrelang fehlenden Tagesstruktur, einer fehlenden beruflichen Ausbildung und dem Vorliegen von ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1, Urk. 11/42/15). Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit steht jedoch im Widerspruch zum anlässlich der Untersuchung erhobenen psychopathologischen Befund. Der Gutachter bemerkte unter anderem, der Beschwerdeführer weise abgesehen von seiner Ängstlichkeit und Selbstunsicherheit keine weiteren psychopathologischen Merkmale auf (Urk. 11/42/15). Anhand des Mini-ICF-APP zeigten sich zudem in rund der Hälfte der Aktivitäten keine Einschränkungen, während dem in den anderen Aktivitäten grösstenteils mittelgradige, jedoch keine schweren Einschränkungen festgehalten wurden (Urk. 11/42/13 f.). Des Weiteren erscheint es widersprüchlich, dass der Beschwerdeführer auch für jegliche Tätigkeiten im geschützten Rahmen arbeitsunfähig sein soll, der Gutachter aber gleichzeitig statuierte, es könne jederzeit eine berufliche Eingliederung erfolgen (Urk. 11/42/16 f.).

Das Gutachten enthält sodann massgebliche Hinweise auf das Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren wie die seit Jahren fehlende Tagesstruktur und die fehlende berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers (Urk. 11/42/15). Psychosoziale Belastungsfaktoren sind jedoch nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

Eine solche Differenzierung ist dem Gutachten von Dr. Z.____ nicht zu entnehmen. Mithin geht aus seinen Ausführungen nicht klar hervor, inwiefern die psychosozialen

Faktoren das Krankheitsgeschehen mitbestimmen, respektive, wie hoch der Anteil an invaliditätsfremden Faktoren bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist.

Eine Auseinandersetzung des Gutachters mit der diagnostizierten Internetabhängigkeit fehlt gänzlich. Eine Befunderhebung dazu unterblieb genauso wie die Begründung, weshalb dieser Diagnose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt.

Das

Bundesgericht

hat

zudem

in BGE 143 V 409 und 418 erkannt, dass grund sätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (vgl. E. 1. 3). Dies gilt auch für primäre Ab hängigkeitssyndrome (BGE 145 V 215), wie sie mit der Internetabhängigkeit im Raum stehen könnte (Urk. 11/20/3). Eine Indikatorenprüfung wurde

bisher nicht vorgenommen und erweist sich auch gestützt auf das Gutachten

als

nicht

mög lich. Denn diesem lassen sich keine hinreichende n Angaben zur Beurteilung der Ressourcen aufgrund der systematisierten Indikatoren, namentlich

zum beweis rechtlich

entscheidenden verhaltensbezogenen Aspekt der Konsistenz,

entnehmen (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. Z.____ namentlich in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht den rechtsprechungs ge mässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Expertise entspricht (vgl. E. 1.

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin ging zudem davon aus, dass während eines stationären Aufenthaltes Diagnosen erhoben werden könnten, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränkten (Urk. 2 S. 2 , Urk. 11/55/2). Damit brachte sie selbst vor, dass sie den entscheidwesentlichen Sachverhalt auch nach der psychiatrischen Begutachtung offenbar als noch nicht re chtsgenügend abgeklärt erachtet hatte . Sie verhielt sich widersprüchlich, indem sie einerseits davon ausging, der statio näre Aufenthalt könne zur Klärung des Sachverhaltes beitragen, es jedoch in der Folge auch nach Rückmeldung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2020 (Urk. 11/51) unterliess, abzuklären, weshalb der stationäre Aufent halt noch nicht erfolgt war. Dipl. med. B.____ berichtete am 21. September 2020 diesbezüglich von einer Überforderung und mangelnden Krankheitseinsicht, die sich in der Verweigerung oder in Abbrüchen von Therapien äussern könne (Urk. 3).

Dass weitere Abklärungen allenfalls im stationären Setting angebracht gewesen wären, zeigt insbesondere der Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 16. Oktober 2020 (Urk. 9/1) . Dieser erging kurz nach Abschluss des Verwaltungs verfahrens. Gestützt darauf lassen sich jedoch Rückschlüsse auf die gesundheits liche Situation bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung

am 2. September 2020 tätigen . Daher ist er vorliegend in die Entscheidfindung miteinzubeziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2016 vom 26. Januar 2017 E. 4.2).

Die Behandler stellten dort immerhin

die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1, Differentialdiagnose: soziale Phobie, atypischer Autismus, Urk. 9/1 S. 1). Zudem empfahlen sie eine weiterführende Abklärung betreffend eine Autismus-Spektrum-Störung mit neuropsychologischer Untersuchung, da diese während des kurzen stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers nicht habe durchgeführt werden können (Urk. 9/2 S. 3).

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als unzureichend erweist.

Für eine rechtsgenügende Einschätzung des verbleibenden Leistungsvermögens erscheint es damit weitere Abklärungen in psychischer Hinsicht unumgänglich. Dabei wird sich die Beschwerdegegnerin auch damit zu befassen haben, ob hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes weiterer Abklärungsbedarf besteht, zumal der Beschwerdeführer aufgrund von Beschwerden im rechten Bein bei seinem Hausarzt in Behandlung ist (Urk. 11/42/9, Urk. 1 S. 9).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass 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 Möglichkeiten 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 7 zu Art. 28). Je nach Ergebnis der medizinischen Abklärung ist daher nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf

Eingliederungsmassnahmen hat, zu mal auch Dr. Z.____ festhielt, er benötige dringend berufliche Massnahmen im geschützten Rahmen, initial im Sinne eines

Belastbarkeitstrainings mit anschliessendem Arbeitstraining und professioneller beruflicher Abklärung bezüglich einer allfälligen Berufsausbildung (Urk. 11/42 /16).

Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und

die Sache an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen, damit diese

nach ergänzender Abklärung eine neue Beurteilung vornehmen und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfügen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 5.1

Gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis

IVG

ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von

Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und vorliegend auf Fr. 700.-- festgesetzt.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie

der Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) 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 (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin

dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe

von

Fr. 2'300.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. September 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den 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 zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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