

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00287 vom 8. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00287 du 8 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00287 del 8 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

7. Juni 2020, Urk. 7/20) . Zur Klärung der beruflichen Situation fand am 31. Oktober 2019 ein Standortgespräch mit der IV-Stelle

statt (Urk. 7/4).

In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine aktenbasierte Einschätzung durch Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Stellungnahme vom 6. Juli 2020 Urk. 7/22).

Gestützt darauf stellte die IV - Stelle mit Vorbescheid vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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

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 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, 13

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG (die berufliche Weiterbildung im bisherigen oder in einem anderen Berufsfeld; seit 1. Januar 2022 statuiert in Art. 16 Abs. 3 lit. b IVG) besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 2 bis IVG).

E. 1.4

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbs einbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2021 vom 13. Juli 2021 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. März 2021 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 3. Mai 2021 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten und ihm Eingliederungsmassnahmen zuzu sprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2021 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 3. Mai

2021 (Urk. 1) geltend, gesundheitliche Einschränkungen hätten es ihm verunmöglicht, die (praktische) Abschlussprüfung als Lehrer zu absolvieren, und es sei ihm weiterhin nicht möglich, diese Tätigkeit auszuüben. Es sei deshalb zu prüfen, wie hoch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausfalle, und hernach entsprechende Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. 3.3.1

Dr. med. A.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 11. März 2020 über seine Behandlung im Zeitraum Oktober 2018 bis Oktober 2019 (Urk. 7/16/2-6). Zur aktuellen Situation könne er keine Angaben machen, da sich der Beschwerdeführer nach seinem Austritt aus der Klinik (vgl. E. 3.2) nicht gemeldet hätte. Im Verlauf seiner Behandlung sei die Symptomatik durch einen Symptomenkomplex aus Depression (Freudlosigkeit, Ratlosigkeit, Antriebsminderung und -hemmung, starkes Grübeln, Insuffizienzgefühle), das ADHS (Konzentrationsspanne massiv reduziert, eher verstärkte emotionale Labilität und Impulsivität, motorische Unruhe, unstrukturiertes Verhalten) und Züge einer Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und vermeidenden Anteilen gekennzeichnet gewesen (Urk. 7/16/4 f.). Funktionseinschränkungen hätten in fast allen Dimensionen in relevantem Ausmass bestanden

(Gruppenfähigkeit, Flexibilität/Anpassungsvermögen, Umgang mit Regeln und Routinen, Selbstbehauptungsfähigkeit, Selbststrukturierung, Durchhaltevermögen, Konzentrationsspanne); konkrete Auswirkungen auf ein Arbeitsumfeld könne er aktuell nicht bewerten (Urk. 7/16/6). Seine Prognose zur Eingliederung bezeichnete er als kritisch; ein schrittweiser Prozess/Aufbau zur Überwindung der Versagensängste wäre aber absolut zentral (Urk. 7/16/7). 3.2

Vom 14. Oktober bis 3. Dezember 2019 war der Beschwerdeführer im Zentrum für Integrative Psychiatrie der B.____, C.____, in stationärer Behandlung. Die behandelnden Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2019 (Urk. 7/15) fest, der Beschwerdeführer sei im interpersonellen Kontakt freundlich und adäquat, ein affektiver Rapport sei herstellbar. Zeitlich, örtlich, situativ und autopsychisch sei er orientiert. Die Kognition hinsichtlich Auffassung und Gedächtnis sei unauffällig, die Konzentration mittelgradig reduziert. Formalgedanklich sei er leicht beschleunigt, leicht umständlich, inhaltlich jedoch kohärent. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen oder

Sinnestäuschungen gebe es keine. Affektiv wirke der Beschwerdeführer leicht niedergestimmt bei erhaltener Schwingungsfähigkeit, psychomotorisch unruhig mit verminderter Impulskontrolle. Er habe Zukunftsängste, Insuffizienz- und Schuldgefühle geäußert und über intermittierend vor kommende Ein- und Durchschlafstörungen berichtet. Der Appetit sei vermindert. Einen Anhalt für akute Eigen- und Fremdgefährdung gebe es nicht, Suizidgedanken und passive Todeswünsche würden verneint werden.

Die Fachärzte

äußerten, die zum Zeitpunkt des Eintritts in die B.____ bestehende mittelgradige depressive Episode mit Antriebsarmut, Freudlosigkeit und Schuldgefühlen habe während des Aufenthaltes reduziert werden können. Es würden aber nach wie vor intermittierend Schwierigkeiten mit dem gerichteten Antrieb, diffuse Schuldgefühle sowie Insuffizienzgefühle bestehen. Sie diagnostizierten eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F14.2) habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit als Lehrperson in einer Primarklasse sei aktuell nicht zumutbar, denn die Belastbarkeit sei trotz Reduktion der depressiven Symptomatik eingeschränkt. Dies manifestiere sich in einer schnellen Ermüdbarkeit und einem erhöhten Bedarf an Pausen. Aufgrund der hyperkinetischen Symptomatik äussere sich eine hohe Ablenkbarkeit sowie Impulsivität. Zudem falle es dem Beschwerdeführer schwer, sich lange zu konzentrieren. Hinzu komme die starke Desorganisiertheit, welche insbesondere in Tätigkeiten, die ein hohes Ausmass an Organisation und Struktur erfordern würden, mit Schwierigkeiten verbunden sei. Konkret zeige sich das in einer erhöhten Vergesslichkeit, Schwierigkeiten, angefangene Arbeiten zu Ende zu führen, sowie in der Einteilung der Arbeiten generell. Die tiefe Stress toleranz bei eben solchen Anforderungen in Beruf und Alltag würden zu psychischer Destabilisierung mit Rückzugsverhalten und Ängstlichkeit führen. In einer angepassten Tätigkeit sei momentan nur eine Teilzeitanstellung bis zu 50% zumutbar. Um einer Überbelastung des Beschwerdeführers entgegenzuwirken, sei der Wiedereinstieg in das Berufsleben schrittweise durchzuführen. Die Ärzte empfahlen eine weitergehende ambulante Therapie sowie eine tagesklinische Behandlung zur weiteren psychischen Stabilisierung. 3. 3

Nach Austritt aus der stationären Behandlung war der Beschwerdeführer vom 16. Dezember 2019 bis 13. Februar 2020 in der Akuttagesklinik in teilstationärer Behandlung (vgl. Urk. 7/16/2). Im Austrittsbericht vom 13. Februar 2020 (Urk. 7/16/9-13) konstatierten die Fachärzte, der Beschwerdeführer leide an einer Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung. Eine depressive Symptomatik habe während des Aufenthalts nicht beobachtet werden können. Zu Beginn seien - durch die psychiatrischen Diagnosen nicht erklärbare - ballistisch anmutende Bewegungsstörungen beobachtet worden, welche sich gegen Ende des Aufenthalts etwas zurückgebildet hätten. Am multimodalen Therapieprogramm habe der Beschwerdeführer nur unregelmässig teilgenommen. Er hätte Mühe damit gehabt, sich abzumelden und sich die Termine zu merken. Im Verlauf sei ihm dies jedoch besser gelungen. In den Einzelgesprächen sei über Verhaltensalternativen zum Drogenkonsum gesprochen worden. Der Beschwerdeführer sei klar veränderungs- und abstinenzmotiviert, schätze seine Grenzen und Suchtendenzen jedoch auch realistisch ein. In der zweiten Hälfte des Aufenthaltes sei es ihm gelungen, über einige Wochen vollständig

abstinent zu bleiben. Betreffend die Familiensituation zeige sich der Beschwerdeführer vor allem dadurch belastet, dass man von ihm einen akademischen Abschluss verlangt und seinen Lebensweg nicht respektiert habe. Psychopharmakologisch sei die Medikation mit Focalin bei nicht ausreichender Wirksamkeit auf Elvanse umgestellt worden, unter der er fokussierter, konzentrierter und aktiver sei. Der Beschwerdeführer habe jedoch angegeben, die Medikation nur unregelmässig einzunehmen. Die Ärzte empfahlen die Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung sowie der aktuellen Medikation. Sie attestierten ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während des Aufenthaltes.

Die Ärzte der Tagesklinik hielten folgende Diagnosen fest: - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) - Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F14.1) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) - Migräne (ICD-10: FT) . 3. 4

RAD- Ärztin Dr. Z.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2021 (Urk. 7/34) gestützt auf die Aktenlage aus, der Beschwerdeführer sei während der Primarschule wegen psychomotorischer Unruhe aufgefallen und in der Sekundarschule sei erstmals die Verdachtsdiagnose ADHS aufgekommen, jedoch nicht fachlich abgeklärt worden. Er habe auf dem zweiten Bildungsweg die Ausbildung zum Lehrer gemacht, die praktische Diplomprüfung zum Ende des Studiums jedoch terminlich verpasst. Aufgrund der guten theoretischen Prüfung habe er trotzdem eine Stelle als Lehrer seit Sommer 2017 annehmen können und die Möglichkeit geboten erhalten, die Prüfung im Sommer 2018 mit seiner Klasse nachzuholen. Während seiner Lehrtätigkeit habe er sehr gute Arbeit leisten können, die Mitarbeiterbeurteilung sei sehr gut gewesen. Weil der Beschwerdeführer für die Prüfung im Sommer 2018 den Eingabetermin knapp (um 20 Minuten) verpasst habe, sei er zur praktischen Prüfung nicht zugelassen worden. Nach den Herbstferien habe er zunehmend psychische Symptome entwickelt und nicht weiterbeschäftigt werden können, wegen der Arbeitsunfähigkeit und dem fehlenden Abschluss. Im Oktober habe sich der Beschwerdeführer erstmals in ambulante psychiatrische Behandlung begeben, anschliessend in stationäre, danach in teilstationäre Behandlung. Der Kokainkonsum sei als dysfunktionale Bewältigungsstrategie bzw. Selbstmedikation zum Umgang mit der Belastungssituation (Prüfung) gesehen worden, welche in einem zweiten Schritt zu einem Abhängigkeitssyndrom geführt habe. Im Therapieverlauf sei er als klar veränderungs- und abstinenzmotiviert beschrieben worden, in der zweiten Hälfte des Aufenthaltes sei es ihm gelungen, vollständig abstinent zu bleiben. Die zunächst gestellte Diagnose « Abhängigkeit » von Kokain (E. 3.2) habe daher im Verlauf in « Schädlichen Gebrauch » (E. 3.3) geändert werden können. Bei Behandlungsbeginn sei eine mittelgradige depressive Episode, dann eine leichte depressive Episode diagnostiziert (E. 3.2), schliesslich die Remission festgestellt worden (E. 3.3). Die ADHS sei medikamentös eingestellt worden und der Beschwerdeführer habe darunter fokussierter, konzentrierter und aktiver sein können (E. 3.3). Der bis Oktober 2019 behandelnde Psychiater habe die Verdachtsdiagnose ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 :

F60.6) gestellt bzw. habe Züge einer Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und vermeidenden Anteilen in seinem Befund gesehen (E. 3.1). Diese Diagnose sei im weiteren Verlauf in der B.____ nicht bestätigt worden. Die medizinischen Unterlagen seien konsistent. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich bereits deutlich verbessert, so sei er im Februar 2020 bei der Entlassung aus der tagesklinischen Behandlung vollständig abstinent gewesen, die Depression sei remittiert und die diagnostischen

zierte ADHS medikamentös kompensiert. Vor der psychischen Krise mit Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2018 habe der Beschwerdeführer trotz der seit Kindheit bestehenden und dahin unbehandelten ADHS seine kaufmännische sowie die theoretische Hochschulausbildung absolvieren und eine sehr gut beurteilte Leistung als Lehrer erbringen können. Daher sei nicht zu erwarten, dass er nun durch die gebesserte ADHS in seiner beruflichen Tätigkeit eingeschränkt werde. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgemittelt. Ferner vermerkte Dr. Z.____ am 6. Juli 2020 nach Aktenvorlage, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund gesundheitlicher Einschränkung die Abschlussarbeit/-prüfung nicht ablegen könne (Urk. 7/22/2). 3.5

Die von der letzten Arbeitgeberin beauftragte Reintegrationsunterstützung, Case Managerin D.____, berichtete zum Abschluss ihrer Begleitung am 18. Juli 2019 (Urk. 7/5/14 f.), dem Beschwerdeführer sei es aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes nicht möglich gewesen, die praktische (Diplom)Prüfung im Juni 2019 abzulegen. Infolge dessen erfolgte die Auflösung des Anstellungsverhältnisses bzw. die befristete Stelle als Lehrer wurde nicht verlängert (Urk. 7/5/10). Am 31. Oktober 2019 - noch während des stationären Aufenthaltes in der B.____-Klinik C.____ - fand ein Standortgespräch mit der Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin statt. Dem Protokoll ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer Unterstützung für eine Umschulung erhoffte. In der Therapie sei er zum Schluss gekommen, dass er wegen seines Berufes Depressionen bekommen hätte. Er würde sehr gerne unterrichten, habe aber ein Problem mit dem Bildungssystem in der Schweiz. Er würde gerne eine Umschulung machen im sozialen Bereich oder etwas Künstlerisches (Urk. 7/4/4). Vier Monate nach Austritt aus der Tagesklinik meldete sich der Beschwerdeführer per Email vom 9. Juni 2020 erneut bei der Eingliederungsberaterin und teilte mit, er sei von der E.____ exmatrikuliert worden; er fühle sich stabil und würde gerne eine Umschulung in Angriff nehmen, er werde nicht mehr im Stande sein, als Primarlehrer zu arbeiten; bereits der Gedanke an ein Schulhaus löse bei ihm Panik aus (Urk. 7/18). Mit Email vom 22. Juli 2020 präzisierte er unter Angabe einer Internetadresse, dass er die Ausbildung bei einer spirituellen Heilerin, Hypnose- bzw. Reinkarnationstherapeutin und Reiki-Ausbildnerin anstrebe (Urk. 7/23). Daran, dass dies die richtige Entscheidung sei, hielt er mit Email vom 23. Juli 2020 fest (Urk. 7/26). Weder im Einwand gegen den Vorbescheid (Urk. 7/32) noch beschwerdeweise (Urk. 1) wird Antrag auf eine konkrete Eingliederungsmassnahme gestellt. 4.

Der Ansicht von Dr. Z.____ ist insoweit beizupflichten, als sich aus den vorliegenden Akten eine Remission der im Verlauf als mittelgradig und später leicht qualifizierten depressiven Episode ergibt, die Abhängigkeit von Kokain letztlich als schädlicher Gebrauch diagnostiziert und die ADHS als medikamentös eingestellt festgehalten wurde, weshalb eine unveränderte (vollständige) Arbeitsunfähigkeit als Lehrer seit Behandlungsabschluss in der Tagesklinik nicht einleuchtet und eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Diagnose letztlich nicht dargetan ist.

Die behandelnden Fachpersonen der Tagesklinik hielten im Austrittsbericht vom 13. Februar 2020 (Urk. 7/16/9-13) jedoch weiterhin eine psychotherapeutische Behandlung sowie eine tagesklinische Behandlung der Abhängigkeitserkrankung für notwendig und vermerkten eine reduzierte Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis sowie einen reduzierten Antrieb (Urk. 7/16/10). Die Fachärzte der B.____-Klinik C.____ (vgl. E. 3.2) hielten - wie bereits Dr. A.____ (E. 3.1) - einen schrittweisen Wiedereinstieg ins

Berufs leben bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster, aber nicht näher spezifizierter Tätigkeit für notwendig. Ferner ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit Behandlungsaufnahme bei Dr. A.____ im Oktober 2018 als Lehrer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde, wobei offenbleiben kann, ob das (mehr malige) Verpassen des Anmeldetermins für die praktische Diplomprüfung krankheitsbedingt war oder nicht; möglich wäre auch, dass dieser Umstand gar dem im Herbst 2018 erlittenen psychischen Zusammenbruch Vorschub leistete (vgl. hierzu die Ausführung der Case Managerin, Urk. 7/5/14). Damit ist aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mangels eines als vollständig anerkannten Abschlusses auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. hierzu: BGE 110 V 273 E. 4b ; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b ; Urteile des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen) keine Anstellung als Primarlehrer erhält (vgl. Urk.

7/5/14, Urk. 7/5/10 f.). Ob er das Diplom an der E.____ nachholen könnte - sofern er denn wollte - und unter welchen Voraussetzungen, ist nicht abgeklärt, ebenso wenig welche beruflichen Perspektiven ihm mit dem theoretischen Abschluss offenstehen. Der Beschwerdeführer sieht sich auch ausserstande, in diesen Beruf zurückzukehren, wobei hierfür - wie bereits gesagt - eine schlüssige medizinische Diagnose fehlt. Dabei bleibt zu beachten, dass er diesen Beruf auf dem zweiten Bildungsweg absolvierte und er über eine abgeschlossene kaufmännische Lehre verfügt. Es liegen

keinerlei medizinische Beurteilungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in diesem Beruf vor, wobei der Wiedereingliederungsbedarf in dieses Berufsfeld aus berufsberaterischer Sicht ebenfalls nicht abgeklärt wurde. Nach Austritt aus der stationären und tagesklinischen Betreuung fanden keine Eingliederungsabklärungen mehr statt.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass für die berufliche Weiterbildung beispielsweise nicht vorausgesetzt wird, dass die Massnahme erforderlich ist, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern, sondern es genügt, wenn sie dazu beiträgt (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 674). Auch wenn der beschwerdegegnerischen Berufsberaterin darin beizupflichten ist, dass das vom Beschwerdeführer genannte Ziel eines spirituellen Heilers kaum eingliederungswirksam und wohl auch nicht verhältnismässig ist (Urk. 7/26), so ist aufgrund der vorliegenden Akten ein gesundheitlich bedingter Bedarf an Eingliederungsmassnahmen nicht auszuschliessen.

Zusammengefasst erfolgte die Aufgabe des Lehrerberufs im Herbst 2018 zu mindestens teilweise aus gesundheitlichen Gründen und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass hinsichtlich dieses Berufsfeldes oder auch im Erstberuf, das heisst in einer kaufmännischen Tätigkeit, Eingliederungsmassnahmen notwendig oder doch angezeigt sind, wobei vorgängig medizinische Abklärungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in diesen Berufen notwendig erscheinen. Hierfür ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2021 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen. Damit erweist sich das Gesuch

um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 19. März 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst-Stadler

E. 6

), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8) . 3.

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

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c ; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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