

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00308 vom 4. Oktober 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00308](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00308)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00308 du 4 octobre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00308 del 4 ottobre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1. März 2020; Urk. 6/229).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 6/232; Urk. 6/237; Urk. 6/241) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. April 2021 einen Rentenanspruch des Versicherten ( Urk. 6/245 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Erw erbsunfähigkeit ist gemäss Art.

#### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( 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.

#### **E. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 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, 13

#### **E. 1.4**

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden ( BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 142

V 342 ) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bei stimmten Umständen, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte «Foerster-Kriterien», vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 49 E. 1.2, je wiedergegeben BGE 139 V 547 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.1 ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 ).

An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person - hat sich dadurch nichts geändert. Im Grunde konkretisieren die in BGE 141 V 281 E. 4 und E. 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. 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 beweiselastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 142 V 106 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_676/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.3).

Gemäss BGE 143 V 418 (E. 7) sind neu sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 (E. 4.5.2) namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Gleiches gilt gemäss BGE 145 V 215 bezüglich fachärztlich einwandfrei diagnostizierter Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen (E. 5.1 und E. 5.3.3).

## **E. 1.5**

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Sucht erkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre

hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten

– Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E.

6). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (E. 7).

## **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

## **E. 2**

Am 6. Mai 2021 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. April 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, es sei ein Gerichtsgutachten bei der Z. \_\_\_ einzuholen und hernach über die IV-Leistungen zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2021 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 15. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Im den Versicherten betreffenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren UV.2021.00044 ergeht mit heutigem Datum ebenfalls ein Urteil. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die Umschulung zum Automobilfachmann habe der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen abbrechen müssen. Es habe in der Folge keine geeignete Arbeitsstelle gefunden

werden können, die mit seinen Interessen, Fähigkeiten und seiner gesundheitlichen Einschränkung kompatibel sei (S. 1). In einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung, womit kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Sofern der Beschwerdeführer zukünftig berufliche Eingliederungsmassnahmen wünsche, könne er sich mit einem Zusatzgesuch und einem Motivationsschreiben für eine Umschulung melden. Dabei müsse er nachweisen können, dass er cannabisabstinent sei, und dies durch unregelmässige Urinproben belegen. Diese Drogenabstinenz müsse mindestens sechs Monate andauern. Sollte er diese Massnahme nicht befolgen, werde man auf ein erneutes Gesuch für berufliche Massnahmen nicht eintreten.

Zum eingeholten Gutachten sei festzuhalten, dass dieses trotz geringfügiger Mängel verwertbar sei. Dem Gutachter könne bezüglich der Maskierung von psychischen Störungen nicht ganz gefolgt werden, da er diese in der Diskussion ausschliesse und keine deutlichen Befunde feststellbar gewesen seien. Auch bei der neuropsychologischen Testung seien keine auffälligen Befunde feststellbar gewesen. Eine länger dauernde psychische Störung könne nicht bestätigt werden (S. 2).

### **E. 2.2**

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, dass er in seinem angestammten Beruf als Schreiner aufgrund von Asthma bronchiale, Hausstauballergie und weiteren Allergien vollständig arbeitsunfähig sei. Weiter leide er an den Geburtsgebrechen Ziff. 390 und 404. Das bidisziplinäre Gutachten äussere sich nicht zur Sucht erkrankung und zur Frage, ob er wegen dieser in Wechselwirkung mit den Geburtsgebrechen in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei (S. 4). Der psychiatrische Gutachter gelange zum Ergebnis, dass kein ADHS und POS und keine Lese- und Schreibschwäche vorliege, was dem Umstand widerspreche, dass er sonderbeschult worden sei und seine Ausbildung in einer geschützten Stätte absolviert habe. Er habe im ersten Arbeitsmarkt bis heute nie Fuss fassen können. Selbst die Y. \_\_\_ habe keine Ausbildung finden können, die den Kriterien der IV genüge und zugleich seinen Fähigkeiten entspreche (S. 5). Der Suva-Kreisarzt habe festgestellt, dass er mittelgradig depressiv und in seiner Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt sei. Die im Gutachten aufgeführten Feststellungen seien nicht aufgrund evidenzbasierter Testungen erfolgt, was aber aufgrund der anerkannten Geburtsgebrechen, der mindestens akzentuierten Persönlichkeitszüge und dem klaren Verdacht eines Abhängigkeitssyndroms zwingend notwendig gewesen wäre. Deshalb handle es sich nicht um lediglich geringfügige Mängel (S. 6). Weiter sei bei einer Suchterkrankung zwingend ein strukturiertes Beweisverfahren notwendig (S. 7 f.). Auch die neuropsychologische Testung sei nicht aussagekräftig (S. 8).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. Dabei ist unbestritten, dass er aufgrund der Nichteignungsverfügung den angestammten Beruf nicht mehr ausüben kann. Ebenso ist unbestritten, dass keine weiteren somatisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen. Zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

3. 3.1  
Hinsichtlich einer psychischen Beeinträchtigung liegen die folgenden medizinischen und berufsberaterischen

Berichte vor.

Dr. med. A.\_\_\_\_, Arbeitsarzt, Facharzt für Psychotherapie und Psychiatrie, Suva, hielt anlässlich eines Besuchsrapports beim Umschulungsbetrieb am 12. Juni 2018 ( Urk. 6/190/238-241 ) fest, der aktuell verschlechterte Zustand des Beschwerdeführers sei multifaktoriell bedingt und insbesondere mit der schlechten Stimmungslage und scheinbar überfordernden Situation mit der Lehre verbunden. Hierzu müsse ebenfalls bemerkt werden, dass der Versicherte eine vorbestehende Lernschwäche, gegebenenfalls im Rahmen eines ADHS, in der Vorgesellschaft habe. Die bestehende Nichteignungsverfügung sei im Lehrbetrieb nicht beachtet worden und es sei zu Expositionen mit Holzstaub und Stäuben von Polymerisationskunststoffen gekommen. Derzeit sei ein nicht kontrolliertes Asthma bronchiale auch pneumologischerseits festzustellen, was insbesondere auf die seit längerer Zeit sistierte Basisbehandlung zurückzuführen sei. Insofern sei der Anteil der Verursachung der aktuellen Beschwerden durch die Tätigkeit als Lehrling zum Lastwagenmechaniker nicht zu quantifizieren (S. 4). 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 2. Juli 2018 ( Urk. 6/214/67-68 ) folgende Diagnosen (S. 1): - somatoforme autonome Funktionsstörung des unteren Verdauungssystems - depressive Störung (ICD-10 F32.0) Die Beschwerden seien erstmals im Oktober 2017 aufgetreten. Nach Ausschluss organischer Ursachen sei am 22. Januar 2018 eine Vorstellung in der psychiatrischen Sprechstunde erfolgt. Möglicherweise werde der Heilungsverlauf durch frühere Erkrankungen beeinflusst, wie zum Beispiel die Feststellung von Asthma bronchiale vor etwa 3 Jahren, aufgrund derer der Patient seinen gelernten Beruf nicht ausüben dürfe und eine neue Lehre anfangen müsse. Im Vordergrund stünden Befürchtungen und Ängste, dass eine körperliche Krankheit vorliege, welche noch nicht diagnostiziert werden könne. Es beständen

Gereiztheit, Unruhe, Schlafstörungen, gedankliche Konzentration auf die Darmtätigkeit, kein Anhalt für psychotisches Erleben und keine Eigen- oder Fremdgefährdung. Der Patient wolle seine Lehre abschliessen. Es lägen Zukunftsängste über die berufliche Perspektive vor. Die Tagesstruktur sei stark vom Ausmass der Beschwerden abhängig, hier auch von der gedanklichen Fixierung auf die Darmtätigkeit (S. 1). 3.3

Am 4. Juli 2018 ( Urk. 6/190/204-205 ) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, es sei beim Beschwerdeführer eine erhebliche Verschlechterung eines vorbestehenden Asthma bronchiale als Berufskrankheit bei Exposition gegenüber Holzstaub als Schreiner im November 2016 anerkannt worden. Eine Nichteignungsverfügung für Arbeiten mit Exposition zu Holzstaub und Stäuben von Polymerisationskunststoffen sei ebenfalls im November 2016 ergangen. Der Beschwerdeführer habe sich am 16. April 2018 gemeldet und eine Verschlechterung der Atmungsproblematik in Verbindung mit Tätigkeiten im Umschulungsbetrieb angegeben. Bei fehlender Basistherapie des Asthma bronchiale sei es zu einer Verschlechterung gekommen. Der Lehrbetrieb habe den Ausbildungsvertrag zwischenzeitlich aufgelöst und die Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung sei durch die erneute Krankschreibung des Beschwerdeführers, diesmal aus psychischen Gründen bei Depression, erschwert. 3.4

Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 9. August 2018 ( Urk. 6/190/172-178 ) eine psychiatrische Aktenbeurteilung vor und hielt fest, es lägen auf der einen Seite einige Faktoren vor, welche unabhängig von der anerkannten Berufskrankheit und damit nicht versichert seien. Es seien zwei Geburtsgebrechen (404 und 309) durch die IV anerkannt. Der Beschwerdeführer sei längere Zeit sonderbeschult worden

und auf heilpädagogische Förderung und Ergotherapie angewiesen gewesen. Im Alter von zehn Jahren seien Depressivität, psychosomatische Beschwerden und Aggressivität beschrieben worden. Zuerst habe er in geschütztem Rahmen eine Attestlehre zum Schreinerpraktiker absolviert. Aktuell bestünden gewisse Hinweise auf eine mögliche Persönlichkeitspathologie. Im Alter von 28 Jahren lebe der Beschwerdeführer bei seinen Eltern und habe offenbar keine Partnerin. Auch die beschriebenen hypochondrischen Ängste und die Fokussierung auf die Darmtätigkeit lasse eine Persönlichkeitspathologie vermuten (S. 6). Auf der anderen Seite habe der Beschwerdeführer schliesslich eine dreijährige Lehre zum Schreiner abgeschlossen und diese Tätigkeit in vollem Pensum im allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeübt, teilweise mit der Funktion als Lehrlingsausbildner, bis dies aufgrund der Berufskrankheit nicht mehr möglich gewesen sei. Ohne diese wäre die im August 2017 begonnene Umschulung nicht notwendig gewesen, und somit wäre es nicht zu den multiplen, damit zusammenhängenden Belastungen gekommen, welche während des letzten Jahres zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandes geführt habe. Auch Dr. A. \_\_\_ habe festgehalten, dass im Verlauf seit Herbst 2017 erhebliche psychische Beschwerden und Beeinträchtigungen aufgetreten seien, welche zumindest teilweise in einem deutlichen Zusammenhang mit den Belastungen aufgrund der Umschulung stünden. Insgesamt sei aus diesen Gründen aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bestätigen, dass die aktuell relevanten psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen in einem natürlichen, teilkasualen Zusammenhang mit der Suva-anerkannten Berufskrankheit stünden

(S. 7). 3.5

Im Schlussbericht vom 14. Dezember

2018 (Urk. 6/174) über die vom 3. bis 28. September 2018 durchgeführte interdisziplinäre Y. \_\_\_ -Abklärung wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei der Umschulung trotz Nichteignungsverfügung mit Holz arbeiten müssen, weshalb die Lehre abgebrochen worden sei. Aufgrund der psychischen Belastung habe er an Bauchschmerzen und Schlaflosigkeit gelitten (S. 8). Aktuell fühle er sich psychisch ausgeglichen, was zu den Beobachtungen und Befunden während der Y. \_\_\_ -Abklärung passe. Bei Bedarf könne er eine psychologische Begleitung in Anspruch nehmen, was aktuell selten notwendig sei. Die gesundheitsbedingten Einschränkungen seien durch die zahlreichen Allergien bedingt. Nebst der Nichteignungsverfügung sollten prinzipiell Tätigkeiten mit inhalativen Belastungen mit atemwegsreizenden Stoffen vermieden werden, wozu auch Pollen zu zählen seien. In angepasster Tätigkeit lägen aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Es seien diskrete Restsymptome des POS zu erwähnen. Die Konzentration und Aufmerksamkeitsfokussierung seien unauffällig und stünden einer Arbeitsaufnahme in keinem Berufsfeld entgegen, ebenso liege eine gute Impulskontrolle vor und der Beschwerdeführer verfüge über ein angenehmes Wesen (S. 9 unten).

Leichte Defizite bestünden noch in der Anwendung des Schriftdeutschen, obwohl auch hier relativ gute Resultate vorlägen vor dem Hintergrund einer vormalig diagnostizierten Legasthenie (gutes Resultat der Förderungsmassnahmen). Dieser Befund verunmögliche jedoch eine rein administrative Tätigkeit. Auch zeigten sich bei administrativen Arbeiten Probleme mit der Sorgfalt, die im handwerklichen Bereich nicht auftraten. Aufgrund der eher knappen intellektuellen Leistungen seien Berufsfelder mit hohen intellektuellen

Ansprüchen, grossen Anforderungen an das Abstraktionsvermögen oder zu ausführlichen schriftlichen Stellungnahmen eher nicht zu empfehlen, weshalb aus psychiatrischer Sicht die favorisierte Weiterbildung zum Brandschutzfachmann wahrscheinlich im Grenzbereich des Möglichen sei. Da jedoch eine gute praktische Intelligenz vorliege und der Beschwerdeführer jeweils eine gute Lernkurve gezeigt habe, sei von dieser Weiterbildung nicht abzuraten, sie sollte bewältigbar sein. Die Belastbarkeit und das Durchhaltevermögen seien für eine Umschulung in den ersten Arbeitsmarkt gut, diesbezüglich bestünden keine Einschränkungen. Er sei rein kognitiv für einfache bis mittelschwere (mathematisch ausgerichtete) Büroarbeiten wie auch für anspruchsvollere Tätigkeiten im mechanisch-technischen Bereich (Fein-, Mittel- und Grobmotorik) geeignet. Es sei zu empfehlen, mittels Jobcoaching ein Praktikum im planungs-technischen Bereich zu suchen, in welchem der Beschwerdeführer fast ausschliesslich im Büro arbeiten könne. Eine Ausbildung zum Brandschutzfachmann sei trotz eher schwacher kognitiver Leistung möglich, da er Interesse, Motivation und Vorkenntnisse mitbringe. Eine Alternative sei eine Ausbildung zum Buschauffeur (S. 10 f.).

Die psychiatrischen Befunde bei Eintritt seien normal gewesen (vgl. S. 13). 3.6

Im Abschlussbericht über das Coaching bei der Stellensuche vom 25. April 2019 (Urk. 6/186) hielten die Fachleute fest, man habe sich bei der Überprüfung der Arbeitsbemühungen ausschliesslich auf die Rückmeldungen des Beschwerdeführers verlassen müssen; Unterlagen, die seine Bemühungen belegt hätten, habe er trotz wiederholter Aufforderung nicht mitgebracht. Engere Begleitung wie gemeinsame Telefonieren, Verfassen von E-Mails, häufigere Termine, Referenzangaben habe er abgelehnt (S. 2 Ziff. 6). Es sei zu diversen Terminabsagen gekommen, was zu einem etwa 2.5 Monate dauernden Unterbruch des Coachings geführt habe. Dies habe der Beschwerdeführer mit seinem schlechten Gesundheitszustand (schwere Lungenentzündung, Asthma) begründet. Nach dem Wiedereinstieg ins Coaching im Februar 2019 sei das Suchprofil ausgeweitet worden; bei der Überprüfung der Abmachung habe sich nichts geändert. Die beiden letzten Termine seien dazu genutzt worden, um berufliche Alternativen zu entwickeln. Der Beschwerdeführer habe sich vor allem auf den kaufmännischen Bereich fokussiert. Aus berufsberaterischer Sicht seien diese Berufsvorstellungen unrealistisch, da der Beschwerdeführer die verlangten Grundanforderungen nicht mitbringe. Gemäss seinen Aussagen habe er viele Bewerbungen geschrieben. Aufgrund von fehlenden Rückmeldungen von Firmen stelle sich die Frage, ob die Bewerbungen auch versendet worden seien. Eine Weiterführung des Coachings mache unter den aktuellen Voraussetzungen keinen Sinn, da es nicht zielführend sei (S. 3). 3.7

Im Bericht vom 22. Oktober 2019 (Urk. 6/214/42-44) über das Vorbereitungsgespräch und Kostengutsprache betreffend stationäre Rehabilitation stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberärztin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik E.\_\_\_\_, folgende Diagnosen (S. 1): - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - am ehesten somatoforme autonome Funktionsstörung - Verdacht auf Angststörung - Angst vor Exazerbation des Asthma bronchiale mit ausgeprägtem Vermeidungsverhalten gegenüber Staub jeglicher Natur - perenniales allergisches Asthma bronchiale - arbeitsplatzaggraviert bei positivem Expositionsversuch mit Birkenholz - keine Sofort- oder Spättypdesensibilisierung gegen mitgebrachte Holzstäube im Pricktest - Hauttest mässige Sensibilisierung gegen Hausstaubmilben - allergische Rhinokonjunktivitis

- Geburtsgebrechen initial IQ von 88-94, aktuell IQ von 100, Probleme von Feinmotorik, serieller Merkfähigkeit und Sehvermögen Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er frustriert sei, keine geeignete Arbeitsstelle ohne Exposition zu Holz- oder Hausstaub zu finden. Bei der beruflichen Abklärung über vier Wochen im Appisberg sei herausgekommen, dass er sich als LKW-Fahrer oder Buschauffeur eignen würde, nicht aber als technischer Kaufmann, was ihm gefallen würde. Kürzlich habe er eine Stelle wegen der Nichteignung nicht annehmen dürfen. Eine Umschulung als LKW-Mechaniker habe er abbrechen müssen, da der Betrieb die Nichteignungsverfügung missachtet und ihn mit Holz habe arbeiten lassen. Die Kurse des Arbeitslosenamtes seien teilweise auch mit Holzstaub verbunden gewesen, so dass es ihm bezüglich Asthma wieder schlechter gegangen sei. Bei Spaziergängen in der Natur oder im Wald bemerke er teilweise Exantheme an der Haut. Einmal sei er nach Herzrasen und Engegefühl in der Brust ohnmächtig geworden und habe danach Exantheme an den Armen gehabt. Für ihn sei es schwierig in Städte zu gehen wegen der Abgase. Auch Toner von Druckern würden seine Lunge belasten. Staubsaugen zu Hause tue er mit Handschuhen und Kapuze. Gemäss Abklärungen sei er allergisch auf Exposition zu Holzstaub und Stäube von Polymerisationskunststoffen (S. 1-2 ). 2018 sei eine ambulante Psychotherapie erfolgt mit Verschreiben von Remeron und Venlafaxin , welche ihn betäubt und nicht er selbst sein lassen hätten. Im Alter von etwa 12-13 Jahren habe er Ritalin erhalten. Aktenanamnestisch hätten im Jahr 2000 Depressivität, psychosomatische Beschwerden und Aggressivität bestanden. Der Besuch der Regelschule sei nicht mehr möglich gewesen, er sei sonderbeschult worden und es sei eine Verhaltensstörung erwähnt. An Noxen werde ein früherer unregelmässiger THC-Gebrauch genannt (S. 2 Mitte). 3.8

Die stationäre Behandlung in der Klinik E. \_\_\_ fand vom 6. November bis 19. Dezember 2019 statt. Mit Austrittsbericht vom 20. Januar 2020 ( Urk. 6/214 /6-10 ) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Somatisierungsstörung - am ehesten somatoforme autonome Funktionsstörung - perennial es allergisches Asthma bronchiale - arbeitsplatzaggraviert bei positivem Expositionsversuch mit Birkenholz - keine Sofort- oder Spättypdesensibilisierung gegen mitgebrachte Holz stäube im Pricktest - CT Thorax vom 17. Oktober 2019: leichtgradige, distale Bronchiektasien, unscharfe Ground-glass-Noduli sowie leicht überblähte Lungenabschnitte als Korrelat des bekannten Asthma bronchiale - Lungenfunktionsprüfung vom 15. November 2019: leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung, absolute Lungenüberblähung, leichte Einschränkung der CO-Diffusionskapazität - Prick-Test vom 20. November 2019: stark positiv für Hausstaubmilben, schwach positiv für Roggen, Birke, Buche, Eiche, Erle, Esche, Hund und Katze - mindestens akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich vermeidenden Anteilen - Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter - allergische Rhinokonjunktivitis

Es habe sich herausgestellt, dass der Beschwerdeführer bereits in jungen Jahren mit schwerwiegenden Krankheitsgeschichten und Rückschlägen konfrontiert worden sei, was möglicherweise in Relation mit der überhöhten Selbstbeobachtung stehe. Auf der anderen Seite zeichneten sich bemerkenswerte kreative Ressourcen ab, welche ihm geholfen hätten, seinen Traum der Schreinerlehre zu verwirklichen (S. 2 unten).

Aufgrund der anfänglich grossen Nervosität und emotionaler Labilität sei ein Drogenscreening durchgeführt worden, welches für Cannabis positiv ausgefallen sei. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er früher öfters Cannabis geraucht habe, jedoch in den letzten Monaten nicht mehr. Jedoch habe er bei schlechtem Befinden von den

Cannabis-Tropfen, welche seine Mutter aus medizinischen Gründen einnehme, Gebrauch gemacht. Man habe mit ihm einen Suchtvertrag vereinbart und regelmässig Kontrollen durchgeführt, die im Verlauf durchwegs negativ ausgefallen seien (S. 3).

Insgesamt könne man von einem erfreulichen Verlauf berichten, indem eine neue Therapie des bisher unbehandelten Asthma bronchiale habe eingeleitet werden können und auch vertragen worden sei, und indem der Beschwerdeführer wieder neue Hoffnung für einen Wiedereinstieg ins Berufsleben geschöpft und zudem an körperlicher Kraft und Selbstwert gewonnen habe (S. 5). 3.9

Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. G.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, erstatteten am 11. März 2020 im Auftrag der Invalidenversicherung ein interdisziplinäres Gutachten (Urk. 6/229). Darin hielt Dr. F.\_\_\_\_ zu den Diagnosen fest, dass der Beschwerdeführer intoxiziert zum Untersuchungszeitpunkt erschienen sei (THC 6.1 µg/l und 3.3 µg/l 1-Hydroxy-THC; zum Vergleich Fahrzeugtauglichkeit ab 1.5 µg/l), weshalb eine abschliessende psychiatrische Diagnosestellung verunmöglicht sei. Als Diagnosen wurden genannt (S. 68): - «amotivationales Syndrom» bei Störungen durch Cannabinoide; schädlicher chronischer Gebrauch; Differentialdiagnose: Abhängigkeitsyndrom (ICD-10 F12.25) - Ausschluss einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter - Ausschluss Lese- und Schreibschwäche Der Beschwerdeführer habe folgende Angaben gemacht (S. 49 f.): Früher habe er Panikattacken gehabt, jetzt nicht mehr. Er kenne nur Ängste infolge Atemnot mit Hyperventilation. Panische Zustände habe er in drei Jahren zweimalig gehabt. In Brasilien, wo er von Ende Dezember 2019 bis Mitte Januar 2020 Urlaub gemacht habe, sei er ein anderer Mensch gewesen. Dort habe er sich sehr wohl gefühlt und keinerlei Symptome gehabt. CBD-Tropfen würden ihm helfen, die Druckgefühle auf der Lunge zu lösen. Wenn er Atemnot habe, könne er nicht einschlafen. Er habe keine Vermeidungsängste. Umwelt und Emissionen seien für ihn das Problem, er merke in der Stadt den Russ von Heizungen und Staub der Autos. Allerdings berichte er auch, dass er sich in der Stadt problemlos mit seinen Freunden treffen könne. In der Klinik E.\_\_\_\_ habe man ihm vorgehalten, dass er privat Dinge könne, die er im beruflichen Kontext ablehne. Er wisse auch nicht, warum er privat flexibler sei als beruflich. Er habe auch keine Motivation zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Aus psychischer Sicht habe er keine Probleme damit, arbeiten zu gehen. Er habe allerdings Allergien, die das Arbeiten verhindern würden. Er sei ratlos, welchen Beruf er ergreifen könne. Er habe im Alter von 24 Jahren THC konsumiert, letztmalig an Silvester 201

## **E. 7**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). 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. 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. 9

. Aktuell stehe er in keiner psychiatrischen Behandlung und habe auch keinen Pneumologen (S. 51 unten). Er erhalte keine psychopharmakologischen Medikamente (S. 52 oben). Prof. F. \_\_\_ hielt fest, dass der Beschwerdeführer nur mässig kooperativ gewesen sei. Seine Beschwerdeschilderungen seien diffus ausgefallen und er sei auf konkrete Nachfrage ausgewichen. Zudem habe er bewusst Falschangaben zu seinem THC-Konsum gemacht, da die Laborkontrolle eine aktuelle Konzentration von 6.1 ug /l ergeben habe. Im Blutserum sei THC für etwa 6 bis 24 Stunden nachweisbar, bei regelmässigem oder wiederholtem Konsum auch über 24 Stunden hinaus (S. 52). Die gefundenen Werte seien als hoch und rauschwertig zu beurteilen (S. 65). Fahrtauglichkeit wäre bei weitem nicht mehr gegeben gewesen (S. 66). Chronischer Cannabiskonsum könne zu einem depressionsähnlichen Bild mit Antriebsstörung und depressiver Affektlage («amotivationales Syndrom») führen, wie dies beim Beschwerdeführer in seiner Krankengeschichte und durch die behandelnde Psychiaterin beschrieben worden sei und auch zu Problemen in der beruflichen Integration geführt habe. Die vorgetragene Beschwerden mit Auftreten unter beruflichen Anforderungen und Beschwerdefreiheit im privaten Aktivitätsniveau seien diskrepant und weder mit einer Somatisierungsstörung noch einer Depression vereinbar (S. 66). Dies sei vorwiegend motivational zu begründen bei Abhängigkeitsproblematik (schädlicher Gebrauch von THC), die aus gutachterlicher Sicht das Störungsbild dominiere, jedoch von den Behandlern ausgeblendet werde. Im neuropsychologischen Zusatzuntersuch hätten sich lediglich Probleme im Textverständnis ergeben, was nicht krankheitsbedingt, sondern auf eine unzureichende schulische Ausbildung zurückzuführen sei. Ein ADHS im Erwachsenenalter lasse sich nicht belegen. Weiter lägen keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vor: Durchgängige Verhaltensmuster drängten sich nicht auf. Auch spreche gegen eine Persönlichkeitsstörung, dass es dem Beschwerdeführer gelungen sei, die Erstausbildung zum Schreiner mit Bravour zu bestehen, während sich nun Schwierigkeiten einstellten. Das Störungsbild gehe zeitlich einher mit dem regelhaften Konsum von THC. Auf dieser Grundlage könne eine abschliessende Diagnosestellung nicht seriös durchgeführt werden, da die Abhängigkeitsproblematik möglicherweise andere psychiatrische Störungsbilder maskiere. Hierzu sei ein Entzug notwendig. Aktuell stehe der schädliche Befund von THC im Vordergrund und dominiere die Psychopathologie (S. 67). Merkwürdig merke an, dass der Beschwerdeführer keinen Pneumologen habe und gegenwärtig in keiner psychiatrischen Behandlung stehe. Als schwer betroffener Asthmatiker habe er im Untersuch seine Medikamente nicht benennen können. Dies spreche nicht für eine hohe therapeutische Compliance (S. 70). Ein krankheitsbezogener Leidensdruck sei nur ansatzweise erkennbar gewesen; der zu beobachtende Leidensdruck habe sich mehr auf finanzielle Zukunftssorgen bezogen (S. 71 oben). Die neuropsychologische Abklärung ergab, dass von validen Befunden ausgegangen werden könne (S. 60). Weder im angestammten Beruf noch in der später ausgeübten Tätigkeit seien berufsrelevante Einschränkungen festzustellen. Das Verständnis für gelesene Texte sei langsam und nicht alterskonform. Auch die Wortgeläufigkeit nach lexikalischer Vorgabe sei gering. Diese Schwächen seien jedoch weniger als neuropsychologische Schwächen als vielmehr bildungsentsprechend zu interpretieren. Der Beschwerdeführer verfüge über

normvariante Intelligenz. Auch auf grundlegender neuropsychologischer Informationsverarbeitungsebene zeige er weitgehend alterskonforme Resultate. Insbesondere bei konstruktiv-praktischen Aufgabenstellungen, welche exaktes und konzentriertes Arbeiten erforderten, zeige er überdurchschnittliche Genauigkeit und überlegtes und vorsichtiges Arbeiten. Auch bei komplexeren Anforderungen, welche gutes Erfassen von Zusammenhängen oder Erfassen von Regeln und Gesetzmässigkeiten anhand von Beispielen erforderten, zeige er alterskonforme Resultate (S. 61). 3.10

Dipl. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte am 3. April 2020 (Urk. 6/231/8) zum Gutachten aus, dass der Beschwerdeführer vor allem im beruflichen Kontext leicht zur Somatisierung und Vermeidung neige. In der Y.\_\_\_\_-Abklärung hätten ebenfalls keine psychischen Einschränkungen gefunden werden können. Zudem müsse auch die Therapietreue beim Asthma in Frage gestellt werden. Der Beschwerdeführer hadere mit seinen gesundheitlichen Problemen und dem Verlust seines Traumberufs. Eine länger dauernde psychische Störung könne nicht bestätigt werden. Trotz des Cannabiskonsums seien keine wesentlichen kognitiven Einschränkungen vorhanden gewesen. Der Beschwerdeführer sollte so rasch wie möglich in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden, da die fehlende Tagesstruktur zu einer zunehmenden Dekonditionierung führe. Eine Abstinenz sei medizinisch zumutbar und könne durch unregelmässige Urinproben bestätigt werden. Dem Gutachten könne nicht ganz gefolgt werden bezüglich der Maskierung von psychischen Störungen, da diese ausgeschlossen würden und keine deutlichen Befunde feststellbar gewesen seien. Auch bei der neuropsychologischen Testung seien keine auffälligen psychopathologischen Befunde feststellbar gewesen. Warum dem Beschwerdeführer eine Ausbildung als technischer Zeichner verwehrt worden sei, erstaune anhand der kognitiven Testung. 4. 4.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne des Gesetzes setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. vorstehend E. 1.3). Weiter muss eine krankheitswertige Störung umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (vgl. vorstehend E. 1.5).

Vorliegend ergeben sich Fragezeichen hinsichtlich einer korrekt gestellten und stellbaren psychiatrischen Diagnose. So lässt sich den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ keine nachvollziehbar gestützt auf Anamnese, Befunde, eigene Untersuchung und allenfalls Testungen erhobene Diagnose entnehmen; vielmehr wies Dr. A.\_\_\_\_ darauf hin, dass der verschlechterte Zustand insbesondere mit der «schlechten Stimmungslage» und der scheinbar überfordernden Situation mit der Lehre verbunden sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Auch sein Hinweis, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen bei Depression krankgeschrieben sei (vgl. vorstehend E. 3.3), vermag diesen Kriterien nicht zu entsprechen. Dr. B.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.2) erhob keinen Psychostatus und keine eigenen Befunde. Dr. C.\_\_\_\_ nahm ebenfalls keine eigene Untersuchung vor (E. 3.4) und sah einen klaren Zusammenhang zwischen der Notwendigkeit der Umschulung sowie den dabei entstandenen Schwierigkeiten und der psychischen Beeinträchtigung. Es ist deshalb nicht von der Hand zu weisen, dass krankheitsfremde Faktoren - die Nichteignungsverfügung und die bislang misslungene Eingliederung in Abgrenzung von der psychischen Situation - das Beschwerdebild stark mitbeeinflussen. Eine im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn krankheitswertige psychische Störung ist denn auch nicht nachgewiesen. Denn anlässlich der Y.\_\_\_\_-Abklärung liess sich wenige Monate nach dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ keine

relevante Beeinträchtigung feststellen. Der Beschwerdeführer fühlte sich psychisch ausgeglichen, was zu den Beobachtungen und Befunden gepasst habe, und es lägen aus psychiatrischer Sicht in (allergie)angepassten Tätigkeiten keine Einschränkungen vor (vgl. vorstehend E. 3.5). Eine hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit relevante Beeinträchtigung liess sich auch anlässlich der stationären Behandlung in der Klinik E.\_\_\_\_ nicht bestätigen (vgl. vorstehend E. 3.8) , vielmehr führte die anfänglich grosse Nervosität und emotionale Labilität zu einem Drogenscreening, welches hinsichtlich Cannabis positiv ausfiel. 4.2

Ein schädlicher Gebrauch wurde anlässlich der Begutachtung durch Prof. F.\_\_\_\_ eindrücklich bestätigt (vgl. vorstehend E. 3.9). Prof. F.\_\_\_\_ wies nachvollziehbar darauf hin, dass chronischer Cannabiskonsum zu einem depressionsähnlichen Bild mit Antriebsstörung und depressiver Affektlage führen kann, wie dies in der Krankengeschichte und durch Dr. B.\_\_\_\_ beschrieben worden sei und auch zu Problemen in der beruflichen Integration geführt habe . Dabei ist angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer bereits in der Klinik E.\_\_\_\_ und auch anlässlich der Begutachtung seinen Konsum verschwieg oder gar wahrheitswidrige Angaben dazu machte, durchaus glaubhaft, dass er diesen seit längerem betreibt. Er hielt dazu fest, dass er die CBD-Tropfen verwendet, um schlechtes Befinden zu bessern (E. 3.8) oder Druckgefühle auf der Lunge zu lösen (E. 3.9). Ob es sich dabei, wie Prof. F.\_\_\_\_ annahm, um eine Abhängigkeit handelt, ist fraglich, denn der Beschwerdeführer war zuvor fähig, einen Suchtvertrag abzuschliessen und einzuhalten (vgl. vorstehend E. 3.8). Obwohl fach ärztlich nicht einwandfrei ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert wurde , und Prof. F.\_\_\_\_ psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nicht klar ausklammerte (vgl. vorstehend E. 1.5), ist der Vollständigkeit halber eine Prüfung der Standardindikatoren durchzuführen. Dabei ist festzuhalten, dass entgegen Prof. F.\_\_\_\_ und rechtsprechungsgemäss (Urteil des Bundesgerichts 9C\_309/2019 vom 7. November 2019 ) nicht zuvor eine Entzugsbehandlung anzuordnen ist, würde damit doch die Qualifikation des Suchtgeschehens und seiner erwerblichen Auswirkungen als zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant und deshalb auszuschneiden vorweggenommen. Wie es sich damit verhält, ist im Abklärungsverfahren erst zu untersuchen. Demgegenüber darf eine Entzugsbehandlung als Behandlungsmassnahme - sofern im konkreten Fall zumutbar - unverändert jederzeit zur Schadenminderung angeordnet werden (BGE 145 V 215 E. 8.2). Das bidisziplinäre Gutachten erlaubt denn auch eine Prüfung der Standardindikatoren. 4.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 4.4

Der funktionelle Schweregrad wie auch die Gesundheitsschädigung sind als gering einzuordnen; diagnoserelevante Befunde liegen nicht vor. Hinsichtlich Behandlungserfolg lässt sich sagen, dass der Beschwerdeführer abstinenz zu leben vermag, keine Psychotherapie wahrnimmt und die Eingliederung nicht aus krankheitswertigen psychischen Gründen bisher misslungen ist. Als Komorbidität ist das Asthma bronchiale zu nennen, wobei der Beschwerdeführer gemäss ärztlicher Feststellung lange Zeit keine genügende Basisbehandlung wahrgenommen hat (vgl. vorstehend E. 3.1, 3.3, 3.8) und nicht bei einem Pneumologen in Behandlung steht (vgl. vorstehend E. 3.9). Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sein Gesundheitszustand mittels genügender Behandlung des Asthmas verbesserungsfähig wäre.

Zum Komplex Persönlichkeit und persönliche Ressourcen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seine Erstausbildung erfolgreich abschloss und bis zur Nichteignungsverfügung im erlernten Beruf auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig war, teilweise mit Ausbilderfunktion (vgl. Urk. 6/191/2). Dass er, wie geltend gemacht, im ersten Arbeitsmarkt bis heute nie habe Fuss fassen können (vgl. vorstehend E. 2.2), trifft eindeutig nicht zu. Eine erhebliche Persönlichkeitsbeeinträchtigung konnte nicht festgestellt werden. Er zeigte anlässlich der Y.\_\_\_\_-Abklärung gute Leistungen; die Belastbarkeit und das Durchhaltevermögen seien für die Umschulung in den ersten Arbeitsmarkt gut und er sei rein kognitiv für einfache bis mittelschwere Büroarbeiten wie auch für anspruchsvolle Tätigkeiten im mechanisch-technischen Bereich geeignet und verfüge über ein angenehmes Wesen (vorstehend E. 3.5). Er gewann in der Klinik E.\_\_\_\_ an körperlicher Kraft und Selbstwert (vorstehend E. 3.8). Die neuropsychologische Testung zeigte keine berufsrelevanten Einschränkungen, insbesondere bei konstruktiv-praktischen Aufgaben zeigte er überdurchschnittliche Fähigkeiten (vorstehend E. 3.9). Ausschlaggebend ist der beweisrechtlich entscheidende verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz. Weder kann eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen bejaht werden noch besteht ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck: Der Beschwerdeführer befindet sich weder in pneumologischer noch in psychiatrischer Behandlung und hat nach eigenen Angaben aus psychischer Sicht keine Probleme damit, arbeiten zu gehen. Er kann sich trotz behaupteten Problemen mit Staub, Russ und Autoemissionen problemlos mit Freunden in der Stadt treffen. Im Urlaub in Brasilien habe er keine Probleme gehabt. Ein Leidensdruck sei einzig hinsichtlich der finanziellen Zukunft vorhanden (vgl. vorstehend E. 3.9). 4.5

Damit ist eine psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Es ist zu empfehlen, dass der mit Jahrgang 1990 noch junge Beschwerdeführer, der über gute Fähigkeiten verfügt und einen grossen Teil seines Erwerbslebens noch vor sich hat, sich unter Beachtung der von der Beschwerdegegnerin genannten Vorgaben (vgl. vorstehend E. 2.1) aktiv und nachhaltig um seine Umschulung und Wiedereingliederung bemüht. 4.6

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) verzichtet werden.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem

unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 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 Grieder-Martens Lienhard

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