

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00469 vom 10. November 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00469](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00469)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00469 du 10 novembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00469 del 10 novembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( 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.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Aus übung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis ). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit . c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbs fähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis ).

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

### **E. 1.2**

Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht. Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung

( IVV ) die berufliche Grundbildung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBG) sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

### **E. 1.3**

Als invalid im Sinne von Art. 16 IVG gilt, wer aus gesundheitlichen Gründen bei einer seinen Fähigkeiten entsprechenden Ausbildung erhebliche Mehrkosten auf sich nehmen muss. Bezüglich psychischer Beeinträchtigungen sind die von der Rechtsprechung zum invalidisierenden geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden ( Art.

#### **E. 1.4**

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

#### **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.

2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass es sich bei den psychischen Beschwerden der Versicherten um eine Pointierung der pubertären Entwicklung handle. Diese sei behandelbar, es handle sich überwiegend wahrscheinlich nicht um eine lang anhaltende, invalidisierende gesundheitliche Einschränkung (Urk. 2 S. 2). 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die IV-Stelle sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass sich die depressive Symptomatik aufgrund der Behandlung verbessert habe. Seitdem sie aus der Klinik ausgetreten sei, habe sich ihr psychischer Zustand – trotz ambulanter Behandlung – verschlechtert. Inzwischen scheine sich die Symptomatik chronifiziert zu haben, was aus dem Bericht der behandelnden Ärztin vom 25. Mai 2021 hervorgehe (Urk. 1). 3.

#### **E. 3**

), teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 17. Juli 2019 mit, sie übernehme die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 177 ( Genua valga [Achsenfehlstellung der Beine] beidseits, rechtsbetont ; Urk. 6/4).

### **E. 3.1**

Im Bericht der Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Oktober 2020 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/8 S. 1): - Depressive Episode (ICD-10: F 32), diagnostiziert am 18.11.2019 - Genua valga beidseits, mittels Implantation chirurgisch behandelt

Vom 7. Oktober bis 18. November 2019 hätten Antriebslosigkeit, Reizbarkeit und Schuldgefühle bestanden. Am 18. November 2019 sei die Diagnose einer depressiven Episode gestellt worden. Seither habe sie die Patientin nicht mehr gesehen und könne daher nicht beurteilen, ob die Symptomatik immer noch anhalte (Urk. 6/8 S. 1).

### **E. 3.2**

Im Bericht der Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, vom 27. November 2020 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/13 S. 1): - Mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F 32.1 - Verdacht auf Borderline Persönlichkeitsstörung, ICD-10: F 60.3

Die Patientin verweigere seit der Trennung der Eltern im Sommer 2019 zunehmend die Schule, habe eine Tag-Nacht-Umkehr entwickelt und viel Zeit im Zimmer verbracht. Die Beziehung zu den Eltern sei immer konflikthafter geworden. Nachdem die Beschulung in einem Time-Out stattgefunden habe, sei die Reintegration in der Regelschule gescheitert. Auch der nächste Anlauf in einer Privatschule sei seitens der Patientin nach einem Tag abgebrochen worden. Seit dem Sommer 2020 bestehe keine Tagesstruktur mehr und den Eltern gelinge es nicht, Regeln und Forderungen durchzusetzen. Ohne äussere Anforderungen erlebe sich die Patientin positiv, weshalb sie einem stationären Aufenthalt oder einer Ausbildung gegenüber ambivalent eingestellt sei. Bis zur Krise im Sommer 2019 habe sie eine gute Leistungsbereitschaft und ein altersgemässes Verhalten gezeigt (Urk. 6/13 S. 1).

Die Patientin klagt über eine gedrückte, antriebslose Stimmung, Stimmungsschwankungen mit innerer Leere, Ängste vor Menschen und parasuizidalem Verhalten. Zudem beschreibe sie dissoziative Zustände. Sie zeige eine hohe Identifikation mit ihren Freunden und erlebe diese als stimmungsregulierend. In den Gesprächen wirke sie aufgehellter, überlegt, verbal zugänglich und kooperativ (Urk. 6/13 S. 1-2).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, grundsätzlich seien ihr alle Tätigkeiten möglich, wobei die Leistungsfähigkeit abhängig sei von der psychischen Verfassung und der Motivationslage (Urk. 6/13 S. 2).

Eine Behandlung bei ihr habe von Dezember 2019 bis März 2020 stattgefunden. Seither finde mangels Compliance keine Therapie mehr statt (Urk. 6/13 S. 2).

### **E. 3.3**

Im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2021 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/37 S. 1): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F 32.2) - Generalisierte Angststörung (ICD-10: F 41.1) - Psychische Verhaltensstörung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F 12.1) - ad F 12.1: seit stationärem Aufenthalt Konsumverhalten sistiert

Die behandelnden Ärzte führten aus, bei der Patientin zeige sich seit dem Sommer 2019 eine zunehmend depressive Symptomatik mit erhöhter Reizbarkeit, Gefühlen der

Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit sowie Hilflosigkeit und einer deutlichen Antriebsminderung. Zudem komme es vermehrt zu Stimmungsschwankungen und erhöhter Impulsivität mit verbalen Ausbrüchen. Die Trennung der Eltern sowie starke Konflikte zwischen diesen seien ein grosser Belastungsfaktor. Seit den Herbstferien 2019 bestehe ein Schulabsentismus. Bei der Patientin bestünden multiple Ängste und eine deutliche Vermeidungstendenz. Zudem bestünden Hinweise auf eine mögliche Persönlichkeitsakzentuierung. Das Konsumverhalten sei als Regulationsstrategie zu sehen (Urk. 6/37 S. 1).

Aufgrund der deutlichen Veränderungsmotivation könne der Patientin eine gute Prognose gestellt werden. Im stationären Rahmen habe sich eine deutliche Verbesserung des Zustandsbildes gezeigt. Um diese aufrecht zu erhalten, benötige sie eine gute Tagesstruktur sowie Unterstützung bei der Suche nach einer Lehrstelle (Urk. 6/37 S. 2).

#### **E. 3.4**

Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 1. März 2021 wurden die gleichen Diagnosen wie im Vorbericht genannt (Urk. 6/38 S. 5).

Weiter wurde festgehalten, die Patientin sei beim Austritt im Kontakt freundlich, offen und zu allen Qualitäten orientiert. Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit würden unbeeinträchtigt erscheinen. Es bestünden Versagensängste, Trennungsängste und die Patientin sei generell ängstlich-vermeidend. Der affektive Rapport sei gut herstellbar, die Patientin sei schwingungsfähig und spürbar im Kontakt. Die Stimmung sei aufgestellt, sie freue sich auf den Austritt und darauf, gleichentags reiten zu gehen. Auch der Antrieb sei deutlich verbessert (Urk. 6/38 S. 4).

#### **E. 3.5**

Im Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2021 wurden die gleichen Diagnosen wie in den Vorberichten genannt (Urk. 6/45 S. 2).

Die behandelnden Ärzte führten aus, es würden eine starke depressive Symptomatik, multiple Ängste sowie eine deutliche Vermeidungstendenz, die sich inzwischen stark chronifiziert habe, bestehen. Das Konsumverhalten, welches seit dem stationären Aufenthalt wieder zugenommen habe, sei nach wie vor als Regulationsstrategie der multiplen Ängste zu sehen. Die Patientin schaffe es aktuell nur mit grosser Mühe und Unterstützung, Termine wahrzunehmen. Es bestehe kaum eine Alltagsstruktur und teilweise komme es zur Tag-Nacht-Umkehr. Fehlende Zukunftsperspektiven seien mitunter als auslösender und aufrecht erhaltender Faktor für die Symptomatik zu sehen (Urk. 6/45 S. 2).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, bei geregelter Tagesstruktur und enger Betreuung beim Arbeitsintegrationsprozess könne eine gute Prognose gestellt werden. Die Patientin sei sehr intelligent, offen und kreativ. Weiter wurde ausgeführt, einer Eingliederung stünde aus Sicht der Ärzte nichts entgegen, auch zeitlich bestünden keine Einschränkungen, wobei ein schrittweiser Einstieg allenfalls hilfreich wäre (Urk. 6/45 S. 3-4).

#### **E. 3.6**

Am 16. Juni 2021 nahm Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Stellung. Er führte aus, bei den psychischen Beschwerden könne von einer Pointierung der pubertären Entwicklung ausgegangen werden. Die Beschwerden seien behandelbar, es liege keine lang anhaltende

gesundheitliche Einschränkung vor (Urk. 6/48 S. 4). 4.

Die IV - Stelle stützte sich bei ihrem Entscheid auf die Stellungnahme des Dr. C.\_\_\_\_ und verneinte das Vorliegen einer langandauernden Einschränkung der Arbeits- oder Ausbildungsfähigkeit (Urk. 1 und 5).

Die Einschätzung des Dr. C.\_\_\_\_ steht in Einklang mit der Aktenlage. Zwar wurden bei der Beschwerdeführerin psychiatrische Erkrankungen diagnostiziert. Dem Bericht der behandelnden Ärzte ist indes zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand unter intensiver Behandlung deutlich verbesserte (vgl. E. 3.3) und bei Austritt aus der Klinik ein unauffälliger Befund erhoben werden konnte (vgl. E. 3.4). Die behandelnden Ärzte stellten der Beschwerdeführerin eine gute Prognose und wiesen auf diverse Ressourcen hin, über welche die Beschwerdeführerin verfüge. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneinte. Daran ändert nichts, dass die behandelnden Ärzte im Bericht vom 25. Mai 2021 darauf hin wiesen, dass sich die Vermeidungstendenz inzwischen chronifiziert habe (Urk. 6/45 S. 2). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde trotz dieses Umstands nicht attestiert (Urk. 6/45 S. 1) und die Prognose weiterhin als gut beurteilt (S. 3). Im Übrigen ergibt sich aus den Akten, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sind. So wurde im Bericht vom 25. Mai 2021 von grossen Belastungsfaktoren berichtet, welche gemäss Einschätzung der behandelnden Ärzte für das Beschwerdebild prägend seien respektive dieses aufrecht erhalten würden (Urk. 6/45 S. 2). Gemäss ständiger Rechtsprechung braucht es für die Annahme einer Invalidität jedoch in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das ( fach )ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Finden die erhobenen Befunde in psychosozialen oder soziokulturellen Umständen eine hinreichende Erklärung oder gehen gleichsam in diesen auf, ist eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung ausgeschlossen (BGE 127 V 294 E. 5a) . Der Umstand, dass in vorliegendem Fall gemäss Einschätzung der behandelnden Ärzte psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund stehen, steht einer Leistungspflicht der Invalidenversicherung entgegen.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - 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, 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  
Vogel  
Muraro

#### **E. 4**

Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

#### **E. 7**

und 8 Abs. 1 ATSG), von seinem ausdrücklichen Wortlaut wie von der Systematik der Invalidenversicherung als final konzipierte Erwerbsausfallversicherung (AHI 1999 S. 79) her, nicht auf die Gleichzeitigkeit ( Kontemporalität ), sondern auf die Kausalität von Gesundheitsschaden und Erwerbsunfähigkeit an (BGE 126 V 461 E. 2 in fine , AHI 2003 S. 158 E. 2).

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