

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00612 vom 27. Januar 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00612](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00612)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00612 du 27 janvier 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00612 del 27 gennaio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 2001, wurde von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. November 2004 bis 30. November 2008 Kostengutsprache für Sonderschulmassnahmen in Form einer Sprachheilbehandlung von höchstens drei Lektionen pro Woche erteilt (Urk. 9/6, 9/8, 9/11). Am 20.

Januar 2016 erteilte die IV-Stelle zudem Kostengutsprache für die Behandlung eines Zahngewebeschwundens (Urk. 9/18). Nach dem Abbruch einer Lehre zum Polymechaniker im Dezember 2017 (Urk. 9/37) und einem stationären Aufenthalt im Kinderspital Y.\_\_\_\_ vom 24. Januar bis 4. April 2018 (Urk. 9/42/5-9)

meldeten ihn seine Eltern mit Formular vom

#### **E. 1.1**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Die hier zu beurteilende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 20.

September 2021, mit welcher die Beschwerdegegnerin gemäss deren Titel und der einleitenden Bemerkung wie schon mit Vorbescheid vom 18.

Mai

2021 (Urk.

9/79) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte (Urk. 2 S. 2). Der Hauptantrag des Beschwerdeführers in der Beschwerde lautet wie schon derjenige im präzisierten Einwand vom 20. Juli 2021 auf Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen und lediglich eventua liter auf ergänzende Abklärungen im Hinblick auf einen neuen Rentenentscheid (Urk. 1 S. 2, 9/85/1). Die Beschwerdegegnerin, welche mit Mitteilung vom 9. Juli 2020 den Anspruch auf weiterführende Eingliederungsmassnahmen noch mit der Begründung, der Gesundheitszustand verunmögliche zurzeit weitere Eingliederungsmassnahmen, verneint hatte (Urk. 9/70),

griff den mit dem Einwand gestellten Antrag auf Gewährung beruflicher Massnahmen im angefochtenen Entscheid auf (Urk. 2 S. 2) und verneinte im Ergebnis nicht nur einen Anspruch auf eine Invalidenrente, sondern zumindest implizit (vgl. Urk. 2 S. 1: «Das Leistungsbegehren wird abgewiesen»)

auch einen solchen auf (berufliche) Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, es liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor oder diese könne, wie im letzten Bericht aufgeführt, nach einer Belastungssteigerung wieder erlangt werden (Urk. 2 S. 3). Entsprechend bildet Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren auch der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, ohne dass die Voraussetzungen einer Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes (BGE 130 V 501 E. 2.1, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_509/2015 vom 15. Februar 2016 E. 3) zu prüfen sind.

### **E. 1.2.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des ATSG, der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend im Grundsatz die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2.2**

Invalidität liegt nur vor, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt (Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Damit wird der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" statuiert, welcher besagt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur gewährt werden darf, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_186/2009 vom 29.

Juni 2009 E. 3.2). Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die unter anderem ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können. Mit dieser Regelung soll die Priorität der Eingliederung gegenüber der Rente gesetzlich noch stärker verankert und gleichzeitig der Rentenzugang verschärft werden (BGE 137 V 351 E.

4.2). Rentenleistungen sollen erst dann allenfalls zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fallen (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 4459 ff., 4521 ff., 4531 und 4568; Urteil des Bundesgerichts 9C\_99/2010 vom 6.

Dezember 2010 E. 3.1). Der Anspruch auf eine Rente ist daher nicht zu prüfen, solange Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung in Betracht fallen können (Urteil des Bundesgerichts 9C\_108/2012 vom 5.

Juni 2012 E. 2.2.1, 8C\_951/2010 vom 30. Mai 2011 E. 3.3).

### **E. 1.2.3**

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.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung 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).

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).

### **E. 1.2.4**

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit. a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten. Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE 137 V 1 E. 7.2.3 mit Hinweisen).

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im angefochtenen Entscheid gestützt auf die Stellungnahmen ihres RAD, wonach die Lehrabbrüche des Beschwerdeführers und der Abbruch der Eingliederungsmassnahmen laut den vorliegenden, weitgehend konsistenten medizinischen Unterlagen nicht auf eine dauerhafte psychische Erkrankung zurückzuführen seien und auf Grund einer

Anpassungsstörung kein dauerhafter Gesundheits schaden angenommen werden könne, welcher einen Leistungsanspruch begründe (Urk. 2 S. 2 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer vertritt dagegen zusammengefasst den Standpunkt, auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. A.\_\_\_\_

könne nicht abgestellt werden, widerspreche doch ihre allein gestützt auf die Akten ergangene Beurteilung, wonach die psychopathologischen Befunde überwiegend unauffällig ausgefallen seien und die Beurteilungen in den Verlaufsbeurteilungen der Eingliederung überwiegend positiv ausgefallen seien, der Aktenlage. Gestützt auf die Ausführungen der behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ sei vielmehr ein Anspruch auf Gewährung von beruflichen Massnahmen (Belastbarkeits- und Aufbau training mit anschliessen der erstmaliger beruflicher Ausbildung) ausgewiesen. Ein solches Vorgehen entspräche auch der Zielsetzung der per 1. Januar 2022 in Kraft tretenden Weiterentwicklung des IVG, mit welcher doch insbesondere bei jungen Versicherten mit psychischen Beeinträchtigungen sämtliche Eingliederungsmöglichkeiten ausgeschöpft und Eingliederungsmassnahmen bei einem Abbruch wiederholt zugeprochen würden.

Sollte das Gericht wider Erwarten der Ansicht sein, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, müsste die medizinische Situation mittels umfassender medizinischer Abklärungen (psychiatrische Begutachtung) und anschliessend der Rentenanspruch neu geprüft werden (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 5). 2.3

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden zunächst, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art und dabei insbesondere auf Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG hat, welche eine Rentenzusprache und damit auch eine Rentenprüfung als verfrüht erscheinen liessen. Zu Recht unstrittig ist dabei, dass weder die verzögerte Sprachentwicklung, welche zur Zusprache der Sonderschulmassnahmen in Form von Logopädie vom 3. Altersjahr bis zur 1. Klasse (Urk. 9/6, 9/8, 9/11) führte, noch ein von der Beschwerdegegnerin mit Kostengutsprache vom 20. Januar 2016 anerkanntes Zahngeburtsgebrechen und dessen Behandlung (Urk. 9/18) im vorliegend zu beurteilenden Zusammenhang von Belang sind.

### **E. 3**

Mai 2018 unter Hinweis auf Kopf- und Bauchschmerzen und damit zusammenhängendem Schulabsentismus und Lehrabbruch für berufliche Massnahmen bei der Invalidenversicherung an (Urk.

9/19). Ein im August 2018 angetretenes Lehrverhältnis als Zimmermann EFZ (Urk. 9/24) wurde im Oktober 2018 wieder aufgelöst (Urk. 9/35). Die IV-Stelle klärte die Verhältnisse ab und führte mehrere Standortgespräche durch (Urk.

9/72/3-4, 9/72/9-10).

Nach Kostengutsprache für eine berufspraktische Vorbereitung mit Mitteilung vom 13. Mai 2019 (Urk. 9/48) erteilte die IV-Stelle dem Versicherten am 24. Juni 2019

Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung als Koch in der Stiftung Z.\_\_\_\_ (Urk. 9/54), welche nach Auflösung des Lehrvertrags per 20. Dezember 2019 (Urk. 9/67) mit Mitteilung vom 23. Januar 2020 per 31. Dezember 2019 aufgehoben wurde (Urk. 9/66).

Gleichentags erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Integrationsmassnahme in Form eines Belastbarkeitstraining in der Stiftung Z.\_\_\_\_ vom 1. Januar bis 31. März 2020 (Urk. 9/64), welche bis 30. Juni 2020 verlängert wurde

( Urk. 9/68 ). Am 9. Juli 2020 teilte sie dem Versicherten die Beendigung der Eingliederungsmassnahmen mit, da sein Gesundheitszustand zurzeit keine weitere Eingliederung ermögliche (Urk. 9/70) . Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. A.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) , vom 10. März 2021 ( Urk. 9/82/3-4) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Mai 2021 mit, dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente voraussichtlich verneint werde (Urk. 9/79). Nach Eingang des Einwandes vom 15. Juni 2021 (Urk. 9/80) und dessen ergänzender Begründung mit dem Hauptantrag auf Gewährung beruflicher Massnahmen (Urk. 9/85) sowie neuerlicher RAD-Stellungnahme vom 17.

September

2021 (Urk. 9/87/2-4) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 20.

September 2021 das Leistungsbegehren ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 14. Oktober 2021 Beschwerde und beantragte, es seien ihm unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach

umfassenden medizinischen Abklärungen neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente entscheide (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 12. November 2021 reichte er einen Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ von Oktober 2021 ein (Urk. 5, 6/1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), wovon der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. November 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10). Auf eine Stellungnahme zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. November 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 3.

Dezember 2021 (Urk. 11).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:  
1.

### **E. 3.1**

Aufgrund der Schulverweigerung des damals zwölfjährigen Beschwerdeführers meldete sein Vater denselben im Jahr 2014 zur Abklärung im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich (KJPD) , Regionalstelle Uster, an. Gemäss der mit den Eltern des Beschwerdeführers erhobenen störungsspezifischen Anamnese im Bericht vom 15. Dezember 2014 habe der Beschwerdeführer seit der vierten Klasse öfters über Bauchschmerzen geklagt und sei in der fünften Klasse zirka zweimal monatlich wegen Bauchschmerzen zu Hause geblieben, vor allem aber dann, wenn er Hausaufgaben nicht erledigt habe. Seit Mitte Januar 2014 habe er vermehrt über Bauchschmerzen geklagt, eine somatische Abklärung sei ohne Befund geblieben. Im Januar 2014 habe der Beschwerdeführer in der Schule einen Deo-Spray angezündet, wobei zwei Brandflecken entstanden seien, was er vor der Klasse habe mitteilen müssen. Seit Mitte Februar 2014 habe er die Schule verweigert und verschliesse sich seither komplett, wenn es um das Thema «Schule» gehe.

Im psychopathologischen Befund fanden sich Hinweise für Ängste im Zusammenhang mit der Schule. Beim Besprechen seiner Schulverweigerung habe der Beschwerdeführer belastet reagiert und angefangen zu weinen (Urk. 9/25/3). Der Beschwerdeführer habe letztlich eine Abklärung in der KJPD verweigert, weshalb keine abschliessende Beurteilung möglich sei. Die erlebte Kränkung vor der Klasse im Zusammenhang mit dem verursachten Brandschaden und die darauf folgende Schulverweigerung seien als Ausdruck einer Anpassungsstörung zu verstehen (Urk. 9/25).

### **E. 3.2**

Die Diagnose im Bericht des Kinderspitals Y.\_\_\_\_

zur Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 24. Januar bis 4. April 2018 lautete auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.), DD Adoleszentenkrise mit Passivität und depressiven Symptomen (Urk. 9/42/5). Beim Beschwerdeführer seien seit der Primarschulzeit rezidivierende (psycho-)somatische Beschwerden mit vor allem Bauchschmerzen aufgetreten, in der Oberstufe zunehmend mit Kopfschmerzen, Fiebertypen und vielen Schulabsenzen. Nach erfolgreichem Start in die Lehre zum Polytechniker im Sommer 2011

### **E. 3.3**

Der ab 19. Januar 2016 behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie, stellte in seinem Bericht vom 18. Mai 2018 die Diagnosen einer Somatisierungsstörung und einer Anpassungsstörung (Adoleszentenkrise). Im Befund führte er die seit früher Kindheit bekannten psychosomatischen Beschwerdebilder an mit im Oktober 2017 erfolgtem Lehrabbruch infolge der Beschwerden, zunehmender Depressivität und daraus resultierendem Absentismus. Dr. C.\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer als in seiner Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt, er verfüge über gute kognitive Ressourcen, sei auch handwerklich begabt. Seine Einschränkungen ergäben sich aus den psychoreaktiven Verhaltensmustern (Urk. 9/22/1-2).

### **E. 3.4**

Die seit 15. Januar 2020 behandelnde respektive delegierende Dr. B.\_\_\_\_ sprach sich in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2020 für das Vorliegen einer Anpassungsstörung mit Passivität und depressiven Symptomen gemäss ICD-10 F43.2 aus. Eine Abklärung im Hinblick auf eine Persönlichkeitsstörung (diagnostisches Interview SKID II) sei ohne Befund ausgefallen. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig. Nach einer Phase der Stabilisation und Vertrauensgewinnung in seine eigene Belastbarkeit und in seine Fähigkeiten sei langfristig ein Belastbarkeitstraining anzustreben. Die psychosomatischen Beschwerden seien abgeklungen, doch hätten sich durch die Lehrabbrüche in den letzten zwei Jahren die Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Hilflosigkeit und die Selbstzweifel akzentuiert. Immer wieder gebe es Tage, an welchen der Beschwerdeführer morgens nicht aus dem Bett komme und es ihm nicht gelinge, aus dem Haus zu gehen. Dies führe zu einem Vermeidungsverhalten und grossen Versagensängsten, die frühere Medikation mit Citalopram 20 mg abends habe ihm nicht geholfen. Das Belastbarkeitstraining in der Stiftung Z.\_\_\_\_ sei per 1. Juli 2020 aufgrund gehäufter Fehltage abgebrochen worden, leider sehr kurzfristig und ohne Austausch mit ihr. Dies sei ein herber Rückschlag für den Beschwerdeführer gewesen und habe die Erkrankung weiter gefördert. Anstelle einer möglichen Bewältigung und dem Erarbeiten von Handlungsmöglichkeiten, um die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, habe er sich mit einem weiteren Abbruch

auseinandersetzen müssen, was sein Selbstvertrauen und seine Versagensängste sowie die erlebte Hilflosigkeit extrem vergrössert habe. Bei einer erneuten beruflichen Massnahme müsse unbedingt darauf geachtet werden, dass er Absenzen haben dürfe und dies vor dem Hintergrund seiner psychischen Erkrankung verstanden werde. Bei einem Belastungstraining sei ein kontinuierlicher Zeitaufbau sinnvoll, Start mit zwei Stunden täglich, steigend bis Vollzeit (Urk. 9/77/1-7).

### **E. 3.5**

Das Fazit von Dr. A.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2021 lautete dahingehend, dass anhand der eingereichten medizinischen Unterlagen keine Befunde und daraus abgeleitete Diagnosen herangezogen werden könnten, welche eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten (Urk.

9/82/4). Am 17. September 2021 legte sie sodann in Auseinandersetzung mit der Aktenlage dar, dass die zwischenzeitlich diskutierte Somatisierungsstörung abgeklungen sei. Die medizinischen Unterlagen seien weitgehend konsistent, die psychopathologischen Befunde überwiegend unauffällig. Entsprechend positiv (bis auf die Absenzen) seien auch Beurteilungen in den Verlaufsberichten ausgefallen. Es bestehe kein Zweifel an den ärztlichen Befunden und Diagnosen und deren Einschätzung, dass eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Lehrabbrüche und der Abbruch der Eingliederungsmassnahmen sei laut vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht auf eine dauerhafte psychische Erkrankung zu rückzuführen. Aufgrund einer Anpassungsstörung könne kein dauerhafter Gesundheitsschaden angenommen werden (Urk. 9/87/3-4).

### **E. 3.6**

In ihrem im gerichtlichen Verfahren eingereichten Bericht von Oktober 2021 sprach sich Dr. B.\_\_\_\_ dafür aus, im längeren Krankheitsverlauf habe sich nun die Diagnose einer mittelgradigen Depression gemäss ICD-10 F32.1 mit Morgentief, gedrückter Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität sowie massiv gestörtem Selbstvertrauen bestätigt. Die Hoffnung, dass sich die Symptome im Rahmen einer Anpassungsstörung während der Adoleszenz zu rückbilden würden, habe sich leider nicht erfüllt. Aus ihrer Sicht sei ein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Der Beschwerdeführer sei zurzeit weder im 1. Arbeitsmarkt noch in geschütztem Rahmen ausbildungsfähig. Zuerst benötige er die Möglichkeit, sich bei einer Tätigkeit im geschützten Rahmen in den Arbeitsalltag zu integrieren und sich an die Arbeitsstunden zu gewöhnen. Sei diese Voraussetzung vorhanden, sehe sie eine gute Prognose, dass der Beschwerdeführer im geschützten Rahmen ein Belastungstraining im Hinblick auf eine Ausbildung absolvieren könne (Urk. 6/1). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die von ihr als beweiskräftig erachteten Aktenbeurteilungen von Dr. A.\_\_\_\_ eine rentenbegründende Invalidität verneint und zum Eingliederungspunkt erwogen, die Beurteilungen in den Verlaufsberichten der Eingliederung seien konsistent zu den weitgehend unauffälligen Befunden und Diagnosen bis auf die Absenzen positiv ausgefallen. Es bestünden keinerlei Zweifel an den ärztlichen Befunden und Diagnosen sowie deren Einschätzung, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege oder nach Belastungssteigerung wiedererlangt werden könne (Urk. 2 S. 3).

Was die grundsätzliche Beweistauglichkeit von Aktenberichten anbelangt, kann praxisgemäss auf diese abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen

Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, Urteile des Bundesgerichts 8C\_737/2011 vom 2. April 2012 E. 5.2 und 8C\_681/2011 vom 27. Juni 2012 E. 4.1). Ob der auf blosser Aktenkenntnis beruhenden Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ ein lückenloser Befund und ein damit einhergehender fest stehender medizinischer Sachverhalt zugrunde lag, scheint angesichts der im ge richtlichen Verfahren eingereichten Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ (Urk . 3/6 ), welche kurz nach Erlass des hier angefochtenen E ntscheids e rstellt wurde , wes halb ihm die Massgeblichkeit für die Beurteilung des hier zu beurteilenden Sach verhalts nicht ohne Weiteres abgesprochen werden kann (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweisen) , fraglich. Dr. B.\_\_\_\_ sprach sich in demselben in grundsätzlich nachvollziehbarer Weise dafür aus, dass sich die bisherige Diagnose einer An passungsstörung nicht mehr rechtfertige, nachdem sich die Hoffnung auf eine Rückbildung der Symptome in der Adoleszenz nicht erfüllt habe, und sich im längeren Krankheitsverlauf nunmehr eine mittelgradige Depression zeige. Der von Dr. A.\_\_\_\_ ihrer Beurteilung zugrunde gelegte nicht dauerhafte Charakter der gesundheitlichen St örung wird dadurch jedenfalls in Frage gestellt. 4.2

Hingegen kann offenbleiben, ob die RAD-Beurteilungen im Lichte der übrigen medizinischen Aktenlage für einen Rentenentscheid hinreichend beweistauglich wären: Die Beschwerdegegnerin, welche den Eintritt des leistungsspezifischen Versicherungsfalls (Art. 4 Abs. 2 IVG) sowohl für Integrationsmassnahmen ge mäss Art. 14a IVG als auch eine erstmalige berufliche Ausbildung gemäss Art. 16 IVG mit Kostengutsprachen vom 13. Mai 2019 (Urk. 9/48), 24. Juni 2019 (Urk. 9/ 54 und 23. Januar sowie 9. April 2020 (Urk. 9/64 und 9/68) als gegeben erachtet hatt e, beendete die Integrationsmassnahmen mit Mitteilung vom 9. Juli 2020, weil der Gesundheitsschaden dazumal keine weitere Eigliederung ermöglicht habe. Gleichzeitig wies sie den Beschwerdeführer aber darauf hin, sobald sich seine gesundheitliche Situation soweit stabilisiert habe, dass eine regelmässige Teilnahme an Integrationsmassnahmen möglich sei, könne er ein neuerliches G esuch einreichen (Urk. 9/70).

Entsprechend schloss sie dazumal , dass bei Vorliegen eines stabilisierten Zu standes, von welchem sie in der angefochtenen Verfügung offensichtlich spätes tens seit dem frühestmöglichen Rente n beginn per 1. Juli 2020 (Art. 29 Abs. 2 IVG; Taggeldanspruch bis 30. Juni 2020, Urk. 9/69) ausging, weitere Eingliede rungsmassnahmen zumindest in Form von Integrationsmassnahmen gemäss Art.

14a IVG in Frage kämen . Hiervon ging den n auch der Beschwerdeführer aus, weshalb eine Rentenzusprache ohnehin verfrüht gewesen wäre und die ange fochtene Verfügung, soweit sie einen Rentenanspruch verneint, nicht zu bean standen ist.

Hingegen verzichtete die Beschwerdegegnerin in der Annahme, eine Anpassungs störung gemäss ICD-10 F43.2 stelle keinen dauerhaften Gesundheitsschaden dar und stehe folglich einem Leistungsanspruch grundsätzlich entgegen, im ange foch tenen Entscheid auf eine Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Integra tionsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG (Urk. 2 S. 3). D ie diesbezüglichen Vor aussetzungen sind aber nicht identisch mit denjenigen für einen Rentenanspruch: Während letzterer eine nach zumutbarer Eingliederung verbleibende Erwerbsun fähigkeit bedingt, setzen die Integrationsmassnahmen eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG von mindestens 50 % während mindestens eines halben Jahres voraus (Art. 14a Abs. 1 IVG ; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts 9C\_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.2.3 ). Ein

Mindestinvaliditätsgrad ist da bei nicht vorausgesetzt (SVR 2010 IV Nr. 24). Soweit also die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt im Hinblick darauf geprüft hat, ob eine Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität im Sinne von Art. 7, 8 und 16 ATSG vorliegt und der diagnostizierten Anpassungsstörung im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Regelhaftigkeit der nicht invalidisierenden Wirkung einer Anpassungsstörung (SVR 2008 IV Nr.

15) nicht die Bedeutung eines dauerhaften Gesundheitsschadens beimisst, verkennt sie, dass ein solcher gerade nicht Anspruchsvoraussetzung für eine weitere Integrationsmassnahme gemäss Art. 14a IVG bildet.

Indem Dr. B. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 14. Oktober 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Anpassungsstörung mit Passivität und depressiven Symptomen attestiert hatte (E. 3.4), welche gemäss ihrem Schreiben vom Oktober 2021 (E. 3.6) weiter andauert habe, wird die Anspruchsvoraussetzung der 50%igen Arbeitsunfähigkeit seit mindestens sechs Monaten bestätigt. Weder die früheren bis Mai 2018 erstellten ärztlichen Berichte (E. 3.1-3.3) noch die Protokolle zur Eingliederungsberatung (Urk. 9/71-72) stellen dies im Ergebnis in Frage, mangelt es denselben doch für die Beurteilung eines weiteren Anspruchs auf eine Integrationsmassnahme an Aktualität, nachdem sie den Verlauf des Gesundheitszustandes nach dem neuerlichen, nunmehr von Seiten der Beschwerdegegnerin veranlassten Abbruch einer Massnahme nicht berücksichtigen konnten. Bezeichnenderweise stellte selbst Dr. A. \_\_\_ in den Raum, dass die Arbeitsfähigkeit erst nach einer Belastungssteigerung – mithin dem von Dr. B. \_\_\_ als sinnvoll erachteten Belastungstraining von zunächst 2 Stunden pro Tag (Urk.

9/77/6) – erreichbar sei (Urk. 9/87/4). Lediglich anzufügen ist in diesem Zusammenhang, dass gemäss der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Fassung von Art. 14a IVG und der damit angestrebten Ausweitung der Integrationsmassnahmen (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 15. Februar 2017, BBl 2016 2572 f.)

nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25.

Altersjahres nach dessen Abs.

2 lit. b bereits dann Anspruch auf Integrationsmassnahmen haben, wenn sie von Invalidität bedroht sind, mithin ohne dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit über einen längeren Zeitraum gegeben sein müsste.

Sodann stehen die bisher zugesprochenen Integrationsmassnahmen von knapp neun Monaten (Urk. 9/48, 9/64, 9/68) einem neuerlichen Anspruch auf eine Integrationsmassnahme nicht entgegen, kann eine solche doch wiederholt und gesamtthaft für die Dauer eines Jahres zugesprochen und im Ausnahmefall gar um ein Jahr verlängert werden (E.

1.2.4). Was die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine solche Massnahme anbelangt, sprach sich Dr. B. \_\_\_ in ihrem im gerichtlichen Verfahren eingereichten Schreiben zwar gegen eine aktuelle Ausbildungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, bezeichnete die Prognose für eine Eingliederung nach Integration und Gewöhnung an die Arbeitsstunden aber als gut (Urk.

6/1 S.

1), erachtete mithin die Eingliederungsfähigkeit für eine Integrationsmassnahme als gegeben und eine entsprechende Massnahme als grundsätzlich geeignet, die berufliche Eingliederung zu fördern.

Entsprechend ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine neuerliche Integrationsmassnahme im Sinne von Art. 14a IVG grundsätzlich zu bejahen und der angefochtene Entscheid in Gutheissung der Beschwerde, soweit er den Anspruch auf eine solche verneint, aufzuheben. Die Sache ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der konkreten Massnahme zu überweisen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom

#### **E. 7**

sei ein erneuter Symptombeginn mit zunächst einzelnen Fehltagen und seit Oktober 2017 vollständiger Lehrverweigerung eingetreten. Seit seinem Entschluss zum Abbruch der Lehre sei eine deutliche Entlastung und ein Sistieren der Beschwerden eingetreten (Urk. 9/42/6). Somatische Ursachen für die Symptomatik seien bereits vor Spitaleintritt weitestgehend ausgeschlossen worden, was eine psychosomatische Ätiologie nahelege. Hinweise auf eine Überforderung hätten sich keine gefunden (durchschnittlicher IQ, homogenes Profil, positive Rückmeldung vom Lehrbetrieb) und auch sonst sei es schwierig nachzuvollziehen, was genau zu seinem Vermeidungsverhalten geführt haben mag (Urk. 9/42/7). Neben dem Vermeidungsverhalten mit Schulabsentismus und psychosomatischen Beschwerden hätten sich im Vorfeld der stationären Behandlung depressive Symptome (sozialer Rückzug, Insuffizienzgefühle, Schlafstörungen) sowie Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen (Essanfälle, Affektlabilität) gezeigt, wobei diese Symptome im stationären Aufenthalt kaum sichtbar gewesen seien. Diagnostisch seien die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers am ehesten im Rahmen einer adoleszenten Krise im Rahmen einer Entwicklungs- und Ablösungsthematik mit den entsprechenden Anforderungen an ihn einzuordnen (Urk. 9/42/8).

#### **E. 12**

November 2021 (Urk. 6/2) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden aus. Diese Aufwendungen erscheinen gerade noch als gerechtfertigt. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 185.-- resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 2'257.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. September 2021 insoweit aufgehoben, als damit der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen in Form von Integrationsmassnahmen verneint wurde, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere

Integrationsmassnahmen hat . 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, im Sinne der Erwägungen überwiesen. 3 .

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 4 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'257.45 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Kern - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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