

BGer 9C 42/2025 vom 4. August 2025

Bundesgericht, 2025-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_42_2025

FR: TF 9C 42/2025 du 4 août 2025

IT: TF 9C 42/2025 del 4 agosto 2025

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022, betrifft aufgrund der Anmeldung im Frühjahr 2019 jedoch Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 31. Dezember 2021. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (BGE 150 V 323 E. 4.2; Urteil 8C_586/2023 vom 21. Februar 2024 E. 3).

E. 1.2

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Indessen überprüft das Bundesgericht tatsächliche Feststellungen der Vorinstanz, die für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können, auf qualifizierte Rüge hin (Art. 106 Abs. 2 BGG) oder auch von Amtes wegen, wenn jene Feststellungen offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinn von Art. 95 BGG beruhen (Art. 97 Abs. 1 BGG und Art. 105 Abs. 2 BGG). In die Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts greift das Bundesgericht also nur bei Willkür ein, so wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht oder erhebliche Beweise übersieht resp. grundlos ausser Acht lässt (BGE 144 V 50 E. 4.2). Die Rechtsanwendung erfolgt von Amtes wegen (Art. 106 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf die Pflicht zur ausreichenden Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) überprüft das Bundesgericht das angefochtene Urteil grundsätzlich nur in den gerügten Punkten, es sei denn, es weise offensichtliche Rechtsmängel auf (BGE 141 V 234 E. 1).

E. 2

Strittig ist, ob die Vorinstanz zu Recht den Administrativgutachtern folgend angenommen hat, der Beschwerdeführer sei in leidensangepassten Tätigkeiten zu 90 Prozent arbeitsfähig, und keine rentenbegründende Invalidität vorliege.

E. 3.1

Die Vorinstanz prüft die strittige Frage der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen anhand des bidisziplinären Administrativgutachtens der Dres. E. _____ und D. _____ (SMAB AG St. Gallen) vom 7. Februar 2024 sowie des Berichts der behandelnden Psychiaterin Dr. B. _____ (Psychiatrie C. _____) vom 17. Mai 2023 (E. 3 und 4 des angefochtenen Urteils).

E. 3.1.1

Dr. B. _____ berichtet, den Beschwerdeführer einmal im Monat "zur Stabilisierung und für supportive Gespräche" zu sehen. Eine vorangegangene intensivere psychotherapeutische Behandlung (2019 bis 2022) sei aufgrund der fehlenden Psychotherapiefähigkeiten des Patienten reduziert worden. Die behandelnde Psychiaterin hält fest, der Beschwerdeführer leide an einer schweren ängstlich-vermeidenden (selbstunsicheren) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) und an einer abhängigen Persönlichkeitsakzentuierung (Z73 ["Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung"]), die rezidivierende depressive Episoden (gegenwärtig leichtgradig; F33.0) und eine ausgeprägte soziale Phobie (F40.1; Differentialdiagnose: generalisierte Angststörung [F41.1]) sowie (bis in das Jugendalter zurückreichende) Panikattacken ([F41.0]) begünstigt hätten. Dies führe zu einer Beeinträchtigung auf allen Erfahrungs- und Verhaltensebenen (u.a. Kognition, Affektivität, Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen). Der Beschwerdeführer sei dadurch vielfach auf die Hilfe von Angehörigen angewiesen. Obwohl er sich seit Therapiebeginn vieler beeinträchtigender Faktoren bewusst geworden sei, schaffe er es nicht, alternative Handlungsweisen genügend umzusetzen. Sichtbar geworden sei dies besonders im Zusammenhang mit der Auflage der IV-Stelle zur Schadenminderung (stationäre Behandlung in einer auf Angst und Depression spezialisierten Einrichtung). Obwohl der Beschwerdeführer wegen des Leidensdrucks eine hohe Motivation gezeigt habe, die Behandlung wahrzunehmen, sei ihm dies nicht gelungen. Anberaumte stationäre Therapien habe er jeweils kurz vor Eintritt "aufgrund der ausgeprägten Angst, mit fremden Menschen auf Station in Kontakt zu sein", abgesagt. Trotz Einsicht in den Nutzen einer stationären Therapie habe sich das "klassische Muster der Vermeidung" in überfordernden Situationen als imminentes Symptom der Angststörung realisiert. Ungünstig und für die Eingliederung hinderlich wirke auch das "enge Familiensystem", das den Patienten bei Episoden von panischer Angst in seiner vermeidenden Haltung bestärke. Der Beschwerdeführer traue sich nicht zu, sich aus dieser symbiotischen familiären Abhängigkeit zu lösen. Selbst bei Ausübung seines Hobbys Planespotting und Fotografieren von Flugzeugen kämen angstbedingte Alltagsbeeinträchtigungen zum Vorschein, beispielsweise bei der Fahrt zum Flughafen mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Auf die Themen Vermeidung und Angstregulation angesprochen habe der Patient jeweils mit sehr hohem Widerstand und einer sehr starken vegetativen Symptomatik reagiert. Die geringe Introspektionsfähigkeit und ein ausgeprägter Mangel an "Mentalisierungsfähigkeiten" erschwerten die psychotherapeutische Arbeit. Der fehlende Einfluss verabreichter Medikamente auf das Zustandsbild (Ängste, Vermeidung) bestätige indirekt, dass die Symptomatik im Rahmen einer schweren strukturellen Störung der Persönlichkeit einzuordnen sei. Gestützt auf diese Darlegungen attestiert die behandelnde Psychiaterin eine seit 2017 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Nach ihrer Einschätzung sei der Beschwerdeführer nicht in den ersten Arbeitsmarkt integrierbar. Die Prognose sei auch langfristig nicht günstig. Zur Frage der Behandlungsoptionen führt die Therapeutin aus, im Gegensatz zu ihrer ursprünglichen Ansicht schätze sie heute einen stationären Aufenthalt nicht mehr als zumutbar ein, da dies den Patienten zu stark exponieren würde. Aufgrund der tiefgreifenden

Persönlichkeitsstörung und mit Blick auf den bisherigen Verlauf erschienen eine Verbesserung der Symptomatik und eine berufliche Tätigkeit "in einer kurzen Zeit" unrealistisch. Eine Fortsetzung der ambulanten Therapie diene dazu, die aktuelle Stabilität auf tiefem Niveau aufrecht zu erhalten. Eine wesentliche Besserung der Persönlichkeitsbeeinträchtigung und eine damit einhergehende Veränderung der Arbeitsunfähigkeit seien nicht zu erwarten. Anzumerken sei, dass eine schwerwiegende selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitsstörung wegen des typischerweise unauffällig-zurückgezogenen Verhaltens der Betroffenen oft nicht als solche erkannt werde.

E. 3.1.2

Die Administrativgutachter nennen in der psychiatrisch-internistischen Expertise vom 7. Februar 2024 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), soziale Phobie (F40.1) und Panikstörung (F41.0); als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Persönlichkeitsakzentuierung mit dependenten Zügen (ICD-10: Z73), perniziöse Anämie (substituiert; D51.9) und (morbide) Adipositas dritten Grades (E66.86). In ihrer Konsensbeurteilung schicken die Sachverständigen voraus, es bestünden keine Hinweise auf Beschwerdebetonung oder Aggravation. Unter den Titeln von Konsistenz und Plausibilität führen sie indessen aus, die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers zu seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei auffällig. Nachvollziehbar sei zwar, dass er sich unter kommunikativen Aspekten eine Tätigkeit im erlernten Beruf selbst nicht vorstellen könne. Allerdings habe er sich auf Nachfrage, ob er sich eine Tätigkeit vorstellen könne, bei der auch weitere gesundheitliche Probleme wie Rückenprobleme und Sehstörungen berücksichtigt würden, konsterniert gezeigt und geäußert, "er sei überrascht, dass diese Frage komme, er könne es schlecht beurteilen, würde sich aber anschauen, wie so eine Tätigkeit wäre". Insgesamt habe dies bei den Gutachtern "sehr stark [den] Eindruck einer nicht-krankheitsbedingt eingeschränkten Arbeitsmotivation" hinterlassen (Gutachten S. 7). Dass nach der erfolgreich absolvierten Berufslehre und anschliessendem Praktikum keine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt gelungen sei, erklärt sich der psychiatrische Teilgutachter wiederum "am ehesten" damit, dass die Anforderungen an soziale und kommunikative Fähigkeiten für jemanden, der eine Berufslehre abgeschlossen habe und den entsprechenden Beruf ausüben soll, wesentlich höher seien als dies im Rahmen von Praktika der Fall sei. Es sei sehr problematisch, dass der Versicherte bis 2017 keine fachärztliche Behandlung beansprucht habe. Bekanntlich verstärkten sich soziale und sonstige Ängste im Lauf der Jahre eher, wenn ein vermeidendes Verhalten nicht intensiv therapiert werde. Als für die Arbeitsfähigkeit bedeutsame Ressourcen erkennen die Gutachter die abgeschlossene Berufsausbildung und die Unterstützung durch die Eltern; der Beschwerdeführer betreibe zudem intensives Planespotting, nach seinen Angaben fast täglich. Als Belastungsfaktoren nennen sie, dass er noch nie im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen und von den Eltern und vom Sozialamt abhängig sei. Als geeignete Arbeiten identifizieren sie "gut strukturierte, regelmässige Tätigkeit[en] ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit". Der Versicherte "sollte weitestgehend für sich alleine arbeiten können, es sollte nur in geringem Umfang die Notwendigkeit eines Austausches mit Vorgesetzten oder Kollegen bestehen. Keine Multitasking-Tätigkeiten. Der Versicherte sollte eine Arbeitsaufgabe nach der anderen abarbeiten können" (Gutachten S. 8, 41 f. und 43). Unter diesen Vorgaben sei er zu 90 Prozent arbeitsfähig; die zehnpromtente Einschränkung entspreche einem erhöhten Pausenbedarf. Auf die Leistungsfähigkeit wirkten sich ausschliesslich die psychiatrischen

Befunde aus. Der psychiatrische Teilgutachter teilt die Auffassung der behandelnden Therapeutin, dass der Versicherte die mit einer stationären Behandlung einhergehende "Exposition" derzeit nicht bewältigen könne; die mit einer voll- oder teilstationären Behandlung verbundenen Ängste des Versicherten seien gut nachvollzieh- und spürbar. Eine Gruppentherapie traue er sich allerdings zu; eine solche erscheine auch sinnvoll. In einem weiteren Schritt käme bei entsprechender Besserung des Krankheitsbildes allenfalls doch noch eine stationäre Behandlung infrage. Aus medizinischer Sicht spreche auch nichts gegen die Wiederaufnahme einer (wegen einer Anämie vorübergehend abgesetzten) psychopharmakologischen Medikation der Angststörung. Durch Gruppen- und Psychopharmakotherapie könne die Arbeitsfähigkeit noch verbessert werden.

E. 3.1.3

Was das Erfordernis einer hinreichenden Auseinandersetzung mit anderen - zumal divergierenden - ärztlichen Stellungnahmen (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2) angeht, befasst sich der psychiatrische Sachverständige unter anderem mit den Berichten der behandelnden Psychiaterin vom 11. Juni 2019 und 17. Mai 2023. Er stimme den dortigen Diagnosen zu, was die Persönlichkeitsstörung, die soziale Phobie und die Panikstörung betreffe, nicht aber hinsichtlich der rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig leichte Episode) : Aktuell zeige sich beim Versicherten nämlich keine Antriebsstörung; im Gegenteil beschreibe er einen sehr aktiven Alltag, es liege kein Verlust von Interesse und Freude vor, die Stimmung sei ausgeglichen. Vor dem Hintergrund der geschilderten üblichen Tagesaktivitäten sei die Schilderung eines leicht reduzierten Antriebs im Bericht der behandelnden Psychotherapeutin "nicht ansatzweise nachvollziehbar". Im Übrigen äussert der Gutachter an dieser Stelle seinen Dissens bezüglich der Handhabung der "Mini-ICF-APP" (Mini-ICF Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen; vgl. dazu Urteil 8C_340/2015 vom 1. September 2015 E. 4.3 mit Hinweisen) durch die behandelnde Ärztin (im Hinblick auf die Einschätzung der erwerblich relevanten funktionalen Folgen der Gesundheitsschädigung) : Der gewählte Referenzkontext "allgemeiner Arbeitsmarkt" sei nicht geeignet, da er viele unterschiedliche Tätigkeiten mit unterschiedlichen Anforderungen umfasse (Gutachten S. 39 f.).

E. 3.2

Die Vorinstanz prüft zunächst den Beweiswert des Administrativgutachtens. Sie stellt fest, die Expertise beruhe auf fachärztlicher Untersuchung, sei in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden, die die Gutachter sorgfältig geprüft hätten; insbesondere nehme der psychiatrische Teilgutachter ausführlich Stellung zu den Berichten der behandelnden Psychiaterin und zu den weiteren psychiatrischen Berichten in den Akten. Die Sachverständigen berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sei einleuchtend und das Gutachten insgesamt schlüssig. Der psychiatrische Gutachter befasse sich ausreichend mit den Standardindikatoren (gemäss BGE 141 V 281). Er habe ausschliesslich funktionale Ausfälle berücksichtigt, die aus der gesundheitlichen Beeinträchtigung folgten; die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung sei auf objektiver Grundlage erfolgt. Somit habe er die massgebenden normativen Rahmenbedingungen beachtet. Auf das Gutachten sei abzustellen. Sich mit Einwendungen des Beschwerdeführers auseinandersetzend stellt die Vorinstanz sodann fest, es sei nachvollziehbar, dass seine Äusserungen während der gutachterlichen Untersuchung den Eindruck einer (nicht krankheitsbedingt) eingeschränkten Arbeitsmotivation vermittelt

hätten. Weiter habe der Sachverständige schlüssig ausgeführt, weshalb beim Beschwerdeführer entgegen dem Bericht der behandelnden Psychiaterin keine leichtgradige rezidivierende depressive Störung vorliege; er habe keine Antriebsstörung, sondern beschreibe in ausgeglichener Stimmung einen sehr aktiven Alltag und berichte intensiv über sein Hobby Planespotting. Zur Ansicht des Beschwerdeführers, die sozialen Phobien, das (zur Persönlichkeitsstörung gehörende) Vermeidungsverhalten und die Episoden panischer Angst verunmöglichten ihm eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, äussert sich die Vorinstanz dahin, der Gutachter habe den entsprechenden Einschränkungen mit der Einräumung eines höheren Pausenbedarfs und insbesondere beim Anforderungsprofil einer angepassten Tätigkeit Rechnung getragen. Es sei nachvollziehbar, dass er eine weitergehende Einschränkung verneint habe, zumal es dem Beschwerdeführer gelungen sei, zwei Ausbildungen zu absolvieren, die eine gewisse zwischenmenschliche Interaktion vorausgesetzt hätten. Insgesamt folgte die Vorinstanz den Administrativgutachtern in der Annahme einer wegen erhöhten Pausenbedarfs um zehn Prozent geminderten Leistungsfähigkeit aufgrund der Angststörung. Im Übrigen sei eine dem gutachtlich definierten Belastbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit zumutbar (angefochtenes Urteil, E. 4.4).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer rügt, mit der nicht ausreichend geprüften Übernahme der gutachterlichen Schlussfolgerungen verletze die Vorinstanz Anforderungen, die sich namentlich aus den bundesrechtlichen Begriffen der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Art. 6 f. ATSG) ergäben, darüber hinaus auch den Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) und das Gebot rechtsgleicher Behandlung. Er macht geltend, das kantonale Gericht stelle zu Unrecht auf den "Eindruck" des psychiatrischen Gutachters ab, das Misslingen der erwerblichen Integration sei weniger durch die psychische Problematik als durch eine nicht krankheitsbedingt eingeschränkte Arbeitsmotivation bedingt; dies nachdem er auf entsprechende Frage des Sachverständigen hin gemeint habe, er könne schlecht beurteilen, ob eine Arbeit, die auf seine Leiden Rücksicht nehme, möglich sei. Die gesundheitliche Problematik sei (als depressive Entwicklung) bis in die Schulzeit zurück belegt. Nach dem Schulabbruch sei er bis zur durch die Invalidenversicherung begleiteten Berufslehre beschäftigungslos gewesen. Die soziale Phobie, ausgeprägte Ängste und die Depression hätten ihn schon damals davon abgehalten, sich selbst um eine berufliche Ausbildung zu bemühen. Nach dem Lehrabschluss im Sommer 2013 und einem sechsmonatigen Arbeitstraining (2014/2015) sei es ihm wegen der Angststörung nie gelungen, eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt zu erhalten. Die behandelnden Ärzte hätten trotz mehrjähriger Behandlung (seit März 2017) zunehmend schlechtere Prognosen gestellt. Dies erkläre die anhaltende berufliche Untätigkeit. Dem Bericht der behandelnden Therapeutin sei zu entnehmen, dass Vermeidung als vermeintliche Lösungsstrategie gerade ein Merkmal der Störung darstelle, das in allen Bereichen des Lebens und seit der Kindheit wahrnehmbar sei. Dies zu ändern gelinge - wie in vielen vergleichbaren Fällen - trotz Einsicht in die Krankheit und (wegen des hohen Leidensdrucks) vorhandener Motivation oft lange nicht und wenn, dann nur in kleinen Schritten. Dass er gerne und intensiv Planespotting betreibe, belege keine Arbeitsfähigkeit und auch keinen aktiven Alltag. So suche er sich etwa die Spots immer so aus, dass er möglichst wenigen Menschen begegne; dementsprechend verschaffe ihm das auch kaum soziale Kontakte. Im Übrigen sei ihm eine solche Beschäftigung von verschiedener Seite als Teil der Therapie (zur Angstbewältigung) nahegelegt worden. Weiter sei es rechtmangelhaft, auf den gutachtlichen Beschrieb des

Belastbarkeitsprofils abzustellen. Dort werde einzig vorausgesetzt, dass er "weitestgehend für sich alleine arbeiten" könne und "nur in geringem Umfang die Notwendigkeit eines Austausches mit Vorgesetzten oder Kollegen bestehen" solle. Die gesamte Arbeits- und Ausbildungsbiografie zeige aber, dass er völlig unselbständig sei und der permanenten Instruktion bedürfe. In diesem Zusammenhang rügt der Beschwerdeführer den vorinstanzlichen Schluss, angesichts des Umstands, dass es ihm gelungen sei, Ausbildungen zu absolvieren, die "ebenfalls eine gewisse zwischenmenschliche Interaktion voraussetzten", erscheine es nachvollziehbar, wenn der Gutachter über das Belastbarkeitsprofil hinaus keine Einschränkungen sehe. Dabei verkenne das kantonale Gericht, dass der unter Anleitung der Invalidenversicherung absolvierte Abschluss einer Lehre einschliesslich zweier Praktika nicht mit einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt verglichen werden könne. Sodann merkt der Beschwerdeführer an, mit einer schwergradigen Adipositas liege ein weiteres relevantes Krankheitsgeschehen vor, das aber nicht im Hinblick auf allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit untersucht werde. Schliesslich verweist er auf Sehstörungen infolge einer perniziösen Anämie, die auf die Einnahme von Antidepressiva zurückzuführen sei. Die invalidisierende Krankheit könne deswegen kaum medikamentös angegangen werden.

E. 4.1

Der vorliegende Rechtsstreit dreht sich um die Frage der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) : Die Vorinstanzen erkennen, das gutachtlich definierte Anforderungsprofil leidensangepasster Tätigkeiten erlaube ein rentenausschliessendes Einkommen. Der Beschwerdeführer hält dagegen, das Gutachten sei unbrauchbar; er sei erwiesenermassen arbeitsunfähig, weshalb ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Allerdings scheint es verfrüht, überhaupt eine Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit festzustellen: Die in den Akten dokumentierte Vorgeschichte und namentlich die nach der kantonalgerichtlichen Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (vgl. Sachverhalt A. dritter Abs.) eingeholten ärztlichen Stellungnahmen (oben E. 3.1), auf die sich das angefochtene Urteil massgeblich stützt (E. 3.2), deuten in erster Linie auf ein Problem der (objektiven) Eingliederungsfähigkeit hin (vgl. BGE 148 V 397 E. 6.2.4; Urteil 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 4.5, zur Publikation vorgesehen). Allein der Grundsatz "Eingliederung vor/statt Rente" (Art. 1a lit. a und Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG ; vgl. auch Art. 28 Abs. 1 bis IVG [in Kraft seit 1. Januar 2022]) gebietet, diese Frage im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens von Amtes wegen (Art. 106 Abs. 1 BGG) aufzugreifen: Sollte der Beschwerdeführer tatsächlich objektiv eingliederungsunfähig sein, so muss geklärt werden, wie allenfalls die Voraussetzungen zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen geschaffen werden können. Unterbleibt dies und ist es dem Beschwerdeführer deswegen unmöglich, das unter Berücksichtigung der funktionalen Einschränkungen verbleibende erwerbliche Potential zu verwerten, so könnte bei der Invaliditätsbemessung darauf nicht abgestellt werden. Dies wiederum wäre mit dem Grundsatz der Schadenminderung offensichtlich nicht vereinbar.

E. 4.2

Dazu im Einzelnen Folgendes: Die Restarbeitsfähigkeit entspricht im Prinzip der Schnittmenge zwischen dem ärztlich definierten Belastbarkeitsprofil der versicherten Person und dem Anforderungsprofil der sog. leidensangepassten Verweisungstätigkeiten (vgl. Art. 6 zweiter Satz ATSG). Die berufliche Eingliederung (Art. 8 und 15 ff. IVG) bezweckt, diese Profile so weit wie möglich in Übereinstimmung zu bringen, um das

erwerbsrelevante Leistungspotential zu erschliessen. Unter Gesichtspunkten der Schadenminderung wird daher erst die nach eigenverantwortlicher Selbsteingliederung resp. Durchführung von beruflichen Massnahmen bestimmte Arbeitsfähigkeit als Grundlage der Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) herangezogen (Urteil 9C_443/2023 vom 28. Februar 2025 E. 5.1.2, zur Publikation bestimmt; vgl. dazu PATRICK FÄSSLER, Schadenminderungsaufgaben und Leistungsverweigerung im Abklärungsverfahren?, SZS 2017 S. 140 ff.; MONIKA WEHRLI, Selbsteingliederung durch medizinische Behandlungen in der Invalidenversicherung, 2015, S. 24 f.; SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 147 ff.; THOMAS LOCHER, Die Schadenminderungspflicht im IVG vom 19. Juni 1959, in: Sozialversicherungsrecht im Wandel, 1992, S. 421). Behindern die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung die Realisierung der (potentiellen) funktionalen Leistungsfähigkeit zusätzlich, so besteht Eingliederungsunfähigkeit. Soweit es an den Voraussetzungen zur beruflichen Integration fehlt, ist eine (durch Vergleich des Belastbarkeitsprofils der versicherten Person mit dem Anforderungsprofil von Verweisungstätigkeiten ermittelte) Restarbeitsfähigkeit nur medizinisch-theoretisch bedeutsam und nicht als Grundlage zur Bestimmung des Invalideneinkommens (Art. 16 ATSG) verwertbar. Das Gesetz lässt es nicht zu, die rentenrelevante Invalidität anhand einer objektiv (noch) nicht realisierbaren Arbeitsfähigkeit zu bemessen (erwähntes Urteil 9C_539/2024 E. 4.5.2 mit Hinweisen), indem diese auf eine "theoretisch-abstrakte Grösse" beschränkt wird, wie es beim (konjunkturell) ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) der Fall ist (BGE 148 V 174 E. 9.1; 141 V 343 E. 5.2; 134 V 64 E. 4.2.1; HANS-JAKOB MOSIMANN, Restarbeitsfähigkeit - Verwertung möglich?, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2021, 2022, S. 87 ff.). Vielmehr ist es übergeordnetes Ziel des - durch die letzten Revisionen des IVG laufend ausgebauten - Rechts der beruflichen Eingliederung (Art. 8, 14a und 15 ff. IVG), die Invalidenversicherung von einer Rentenversicherung zu einer (vorrangigen) Eingliederungsversicherung zu entwickeln, deren Hauptaufgabe es ist, die nachteiligen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu beseitigen oder bestmöglich zu vermindern (BGE 145 V 2 E. 4.3.2; BRIGITTE PFIFFNER, Berufliche Eingliederung in der Invalidenversicherung, in: 150 Jahre Bundesgericht, 2025, S. 840 ff.; RITLER/ LÜTHI, Eingliederung und Wiedereingliederung aus der Sicht der Invalidenversicherung, SZS 2016 S. 737 ff.). Soweit die Eingliederungsfähigkeit durch aufeinander abgestimmte therapeutische Vorkehrungen (Art. 25 KVG) und Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation (Art. 14a IVG) verbessert werden kann, führt die nun unter pflichtgemässer Mitwirkung der versicherten Person realisierbare (Selbst-) Eingliederung zum massgebenden Leistungsvermögen. Die resultierende Arbeits (un) fähigkeit bildet Grundlage der Invaliditätsbemessung.

E. 4.3.1

Die Erfolgsaussichten einer beruflichen Integration des Beschwerdeführers hängen an sich unstrittig von der Durchführung therapeutischer Massnahmen ab. Die IV-Stelle hat den Beschwerdeführer deshalb schon mehrfach zum Antritt eines stationären Klinikaufenthalts angehalten. In ihrem Bericht vom 17. Mai 2023 ordnet die behandelnde Ärztin die bislang gescheiterte Einleitung einer spezifisch erwerbsorientierten Therapie als Folge der diagnostizierten psychischen Erkrankungen (selbstunsichere resp. ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, soziale Phobie, Panikstörung) ein. Die Therapeutin erklärt, hier habe sich das "klassische Muster der Vermeidung" in überfordernden Situationen als

imminentes Symptom der Angststörung realisiert. Wegen der auf "allen Erfahrungs- und Verhaltensebenen" bestehenden Angstreaktion schaffe es der Beschwerdeführer nicht, alternative Handlungsweisen umzusetzen (oben E. 3.1.1). Dem Wortlaut ihrer Ausführungen nach bezieht die Berichterstatteerin die geschilderten Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Sache nach aber stellen diese Beeinträchtigungen eher die vorrangig zu prüfende Eingliederungsfähigkeit infrage. Hinzu kommt, dass hier nicht nur die berufliche Eingliederung als solche gefährdet erscheint, sondern bereits zweifelhaft ist, ob die therapeutischen Massnahmen, die die Eingliederungsfähigkeit erst einmal herstellen sollen, überhaupt umsetzbar sind.

E. 4.3.2

Zu den Auswirkungen der Gesundheitsschädigungen auf die grundsätzliche Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich beruflich zu integrieren, fehlt jede gutachterliche Stellungnahme. So enthält die Administrativexpertise vom 7. Februar 2024 auch nichts, was die Darlegungen der behandelnden Ärztin widerlegen könnte. Sie stützt sie gar insoweit, wie die Gutachter anerkennen, der Beschwerdeführer sei derzeit nicht in der Lage, eine stationäre Behandlung zu bewältigen (E. 3.1.2). Zudem besteht eine augenfällige Diskrepanz zwischen der bisher (aus anscheinend gesundheitsbezogenen Gründen) stetig fehlgeschlagenen beruflichen Integration und dem gutachtlichen Attest einer nahezu vollständigen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten (vgl. dazu auch das erwähnte Urteil 9C_539/2024 E. 4.3 und 4.4, zur Publikation vorgesehen). Insgesamt scheint der psychiatrische Sachverständige die Eingliederungsfähigkeit nicht als Thema seiner Begutachtung betrachtet zu haben, wobei der Umstand, dass er einen Zusammenhang zwischen der misslingenden beruflichen Integration und (störungsbedingten) "sozialen und sonstigen Ängsten" herstellt (Gutachten S. 41 Ziff. 7.1), durchaus auch als einschlägige Stellungnahme verstanden werden könnte.

E. 4.3.3

Deutlich zu kurz greift daher die vorinstanzliche Feststellung, die Gutachter würdigten die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, insbesondere nehme der psychiatrische Teilgutachter ausführlich Stellung zu den Berichten der Therapeutin. Tatsächlich geht der psychiatrische Sachverständige - der selbst eine nahezu vollständige Arbeitsfähigkeit in geeigneten Tätigkeiten annimmt - mit keinem Wort auf die Schilderung fundamentaler Eingliederungshindernisse im Bericht der Therapeutin ein. Dies, obwohl die Vorinstanz die Sache unter anderem ausdrücklich auch mit Blick auf die Frage der Eingliederungsfähigkeit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte (Urteil vom 3. Juni 2022 E. 4.3). Die Administrativsachverständigen kritisieren den Bericht der behandelnden Ärztin ausschliesslich in Punkten, die hier von geringer Bedeutung (Vorliegen einer depressiven Störung) resp. (noch) irrelevant sind (Umsetzung der für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit herangezogenen Kriterien gemäss "Mini-ICF-APP"; vgl. oben E. 3.1.3).

E. 4.4.1

Es liegen mithin klare, begründete fachärztliche Hinweise auf fehlende Eingliederungsfähigkeit vor, die - soweit sich die Experten überhaupt zur Frage äussern - teilweise durch das Administrativgutachten abgesichert sind.

E. 4.4.2

Umso weniger noch besteht Grund zur Annahme, der Beschwerdeführer könnte zur Selbsteingliederung fähig, d.h. in der Lage sein, eigenverantwortlich eine (ihm allenfalls

vermittelte) Stelle anzutreten (vgl. oben E. 4.2), und er verweigere die ihm dabei obliegende Mitwirkung (vgl. erwähntes Urteil 9C_539/2024 E. 4.3.2). Für die von der Vorinstanz (im Rahmen der Erwägungen zur Arbeitsunfähigkeit) als "nachvollziehbar" bezeichnete Einschätzung der Gutachter, der Beschwerdeführer habe bei der Befragung den Eindruck einer nicht krankheitsbedingt eingeschränkten Arbeitsmotivation erweckt (Gutachten S. 7), spricht in der Gesamtschau deutlich weniger als dafür, dass es sich um ein vermeidendes Verhalten im Sinn eines Symptoms der Angststörung handelt. Aus der Feststellung der Gutachter allein auf eine subjektive - mithin unmassgebliche - Eingliederungsunfähigkeit zu schliessen wäre daher unhaltbar. Der gutachterliche Befund ist im spezifischen Kontext einzuordnen, in dem der Beschwerdeführer die betreffenden Aussagen gemacht hat: Als der psychiatrische Sachverständige ihn darüber befragte, ob er sich vorstellen könne, eine Tätigkeit auszuüben, die insoweit leidensangepasst sei, als er weitgehend allein arbeiten könne, habe er zunächst auf weitere Gesundheitsprobleme (Rückenprobleme, Sehstörungen) hingewiesen und auf Nachhaken des Gutachters hin "konsterniert" geantwortet, er "sei überrascht, dass diese Frage komme, er könne es schlecht beurteilen, würde sich aber anschauen, wie so eine Tätigkeit wäre". Diese Reaktion ist offenkundig mit den fachärztlich beschriebenen Verhaltensmustern bei einer (selbstunsicheren) Persönlichkeitsstörung, sozialen Phobie und Angststörung vereinbar. Sodann relativiert sich die Tragweite der Feststellung, die Arbeitsmotivation des Beschwerdeführers sei aus krankheitsfremden Gründen eingeschränkt, angesichts der Auffassung der Gutachter selbst, die berufliche Integration sei bisher wohl an fehlenden sozialen und kommunikativen Fähigkeiten gescheitert, bekanntlich verstärkten sich soziale und sonstige Ängste im Lauf der Jahre eher, wenn ein Vermeidungsverhalten nicht intensiv therapiert werde. Dazu passt die in der Expertise zitierte Aussage des Beschwerdeführers, seine Angststörung habe sich deutlich verschlechtert und er habe von sich aus eine psychotherapeutische Behandlung begonnen, nachdem er 2017 eine über das Sozialamt vermittelte Bürostelle im "zweiten" Arbeitsmarkt wegen eines Panikanfalls nicht habe antreten können. Ebenso wenig für eine vorhandene Fähigkeit zur Selbsteingliederung spricht der Hinweis der Vorinstanz, dem Beschwerdeführer sei es gelungen, Ausbildungen zu absolvieren, die "ebenfalls eine gewisse zwischenmenschliche Interaktion voraussetzten" (angefochtenes Urteil E. 4.3.3) : Der psychiatrische Teilgutachter erklärt sich das Misslingen einer Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt trotz erfolgreich absolvierter Berufslehre gerade "am ehesten" mit den damit verbundenen Anforderungen an die - störungsbedingt beeinträchtigten - sozialen und kommunikativen Fähigkeiten, die bei der Berufslehre und bei Praktika noch nicht so hoch seien. Vor diesem Hintergrund stützen auch das extensiv ausgeübte Hobby Planespotting und die dabei anfallenden sozialen Kontakte des Beschwerdeführers (Austausch mit anderen Planespottern am Flughafen und Präsentation von Fotografien in einschlägigen Onlineforen) nicht die Annahme, er sei im allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar.

E. 4.5.1

Was die Optionen einer eingliederungsorientierten Therapie angeht, hielt die behandelnde Ärztin im Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 17. Mai 2023 fest, ein - an sich zielführender - stationärer Klinikaufenthalt sei aus ihrer Sicht derzeit nicht mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vereinbar; dies würde den Beschwerdeführer zu stark exponieren. Der psychiatrische Administrativgutachter schliesst sich der Therapeutin diesbezüglich wie erwähnt an. Indessen hält er eine Gruppentherapie für möglich und sinnvoll und fügt an, in einem weiteren Schritt käme bei entsprechender Besserung des Krankheitsbildes, allenfalls auch infolge einer im Gutachten angeregten Anpassung der Medikation, eine stationäre

Behandlung doch noch infrage (oben E. 3.1.2).

E. 4.5.2

Eine wirksame Förderung der Eingliederungsfähigkeit setzt gewöhnlich voraus, dass die medizinischen Massnahmen im Sinn von Art. 25 KVG mit parallel oder nachgelagert durchgeführten sozial- und berufspraktischen Massnahmen abgestimmt werden. Letztere unterstützen die für die künftige Eingliederung notwendigen therapeutischen Vorkehrungen und setzen deren Effekte für erwerbliche Belange um (vgl. erwähntes Urteil 9C_539/2024 E. 4.5.2 und 4.5.3). Es handelt sich um Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a IVG. Diese sind insbesondere auf Versicherte mit psychischen Problemen ausgerichtet, deren Gesundheitszustand für eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt oder anspruchsvollere Massnahmen nicht stabil genug ist. Untersuchungen haben gezeigt, dass die (mit der 5. IV-Revision auf Anfang 2008 eingeführten) Integrationsmassnahmen versicherte Personen erfolgreich auf spätere berufliche Massnahmen vorbereiten (Botschaft vom 15. Februar 2017 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], BBl 2017 2593 f. mit Hinweisen). Auf die hier einschlägigen Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation nach Art. 14a Abs. 2 lit. a IVG (Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Förderung der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben sozialer Grundfähigkeiten und Aufbau der Arbeitsfähigkeit [Art. 4quinquies Abs. 1 IVV]) haben Versicherte Anspruch, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4quater Abs. 2 IVV ; BGE 137 V 1 E. 3.2; ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27 bis IVG], 2014, N. 40 zu Art. 14a IVG). Die Vorgabe einer seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent bestehenden Arbeitsunfähigkeit (Art. 14a Abs. 1 IVG ; seit Anfang 2022: Abs. 1 lit. a) ist ohne Weiteres erfüllt; fehlende Eingliederungsfähigkeit schliesst insoweit fehlende Arbeitsunfähigkeit ein. Nach Art. 14a Abs. 1 IVG (seit Anfang 2022: Abs. 1bis) besteht der Anspruch auf Integrationsmassnahmen, wenn durch sie die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können. Massgebend ist der sich im Einzelfall abzeichnende Bedarf an beruflicher Eingliederung (vgl. MURER, a.a.O., N. 64 zu Art. 14a IVG ; BUCHER, a.a.O., Rz. 569), so hier etwa durch Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) oder Arbeitsversuche (Art. 18a IVG). Zu bedenken ist, dass vorliegend wohl nur ein relativ schmales Segment von Arbeitsmöglichkeiten (Verweisungstätigkeiten) dem gutachtlich abgesteckten Belastbarkeitsprofil entsprechen dürfte. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer mit Ausnahme eines zwischen August 2014 und Januar 2015 absolvierten Praktikums über keine Berufserfahrung verfügt. Möglicherweise müssen bei der Eingliederung ausserdem noch erschwerende Faktoren wie die morbide Adipositas oder das (nach Auffassung der Therapeutin vermutungsweise mit der sozialen Phobie zusammenhängende) Stottern berücksichtigt werden.

E. 5.1

Die strittige Ablehnung des Rentenanspruchs blendet die - offenkundig gefährdete - Eingliederungsfähigkeit aus. Damit erweist sie sich als verfrüht und ist insoweit bundesrechtswidrig. Nach dem Gesagten ist fraglich, ob das gutachterlich eingeschätzte Leistungsvermögen des Beschwerdeführers vorerst mehr darstellen kann als ein bedingtes, medizinisch-theoretisches Leistungspotential. Es gilt zunächst ressourcenorientiert abzuklären (Art. 57 Abs. 1 lit. e IVG), ob die Eingliederungsfähigkeit durch geeignete therapeutische und sozial-berufliche Massnahmen herstellbar ist. Anschliessend kann

gegebenenfalls die berufliche Eingliederung (im engeren Sinn) unter pflichtgemässer Mitwirkung des Beschwerdeführers durchgeführt und schliesslich gestützt auf die gewonnenen Erkenntnisse die Arbeitsfähigkeit definitiv beurteilt werden.

E. 5.2

In diesem Sinn ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie zunächst ein neues Gutachten einholt. Dieses soll sich - unter Berücksichtigung seitheriger Entwicklungen und der Erkenntnisse der therapierenden Fachleute - zum Einfluss der Krankheitssymptomatik (soweit keiner Behandlung zugänglich) auf die Eingliederungsperspektiven sowie zur Durchführbarkeit von einschlägigen medizinischen und sozialtherapeutischen Vorkehrungen äussern. Auf dieser Grundlage ist gegebenenfalls - in Absprache mit den therapierenden Fachleuten - ein Eingliederungsplan für leidensangepasste Tätigkeiten zu erstellen (vgl. Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG). Die Frage nach der Arbeits (un) fähigkeit stellt sich neu, nachdem realistische Möglichkeiten der beruflichen Integration ausgeschöpft sind.

E. 6

Die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinn von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG (BGE 141 V 281 E. 11.1). Die Beschwerdegegnerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG) und bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist gegenstandslos. Zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG).

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