

# GR\_GERICHTE SV1 2024 77 vom 19. Dezember 2024

GR Gerichte, 2024-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV1\\_2024\\_77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2024_77)

FR: GR\_GERICHTE SV1 2024 77 du 19 décembre 2024

IT: GR\_GERICHTE SV1 2024 77 del 19 dicembre 2024

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 2001, hat die Grundschule in der Schweiz absolviert. In den Jahren 2015 bis 2020 lebte er in Kanada, wo er die High School besuchte, zeitweise Privatunterricht erhielt und erste berufliche Erfahrungen in einem Logging Team (Betriebsunterhalt, Holzfällen, Umgebungsunterhalt etc.) sammeln konnte.

#### E. 1.1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 14. August 2024. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

#### E. 1.2

Das Anfechtungsobjekt stellt die Verfügung der IV-Stelle vom 14. August 2024 bezüglich der Ablehnung der Invalidenrente dar. Dabei ist zu erwähnen, dass die Verfügung vom 20. Dezember 2023, womit die IV- Stelle die Einstellung der Eingliederungsmassnahmen bestätigte, in Rechtskraft erwachsen ist.

#### E. 1.3

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente infolge dessen Eingliederungsfähigkeit abgelehnt hat. Mit anderen Worten bildet die Ablehnung der Invalidenrente nach erfolglos durchgeführtem

- 9 - Mahn- und Bedenkzeitverfahren den Streitgegenstand. Unbestritten ist, dass sich vorliegend der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers erschwerend auf die

Berufsbildung auswirkt.

#### **E. 1.4**

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem vorliegenden Streitfall zugrunde liegende Verfügung erging am 14. August 2024 und betrifft den Zeitraum ab Juni 2023. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E.4.3.1) beurteilt sich die Streitigkeit demnach nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage.

#### **E. 2**

Am 7. Februar 2021 meldete sich A. \_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle Graubünden für berufliche Integration/Rente an.

#### **E. 2.1**

Ein Anspruch auf eine Invalidenrente liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c).

#### **E. 2.2**

Gemäss dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bzw. "Eingliederung statt Rente" gehen die Eingliederungsmassnahmen den Renten vor (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR), Stand 1. Januar 2022, Rz. 2300 ff.). Dies bewirkt, dass die Rente hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktritt (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann somit grundsätzlich erst nach Ausschöpfung der

- 10 - Möglichkeiten zur Eingliederung entstehen (Art. 28 Abs. 1bis IVG) und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Invalidenrente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E.3.1; 9C\_450/2019 vom 14. November 2019 E.3.3.1 mit Hinweis auf BGE 121 V 190 E.4c, d und e). Der Zeitpunkt des Versicherungsfalls ist besonders sorgfältig festzulegen, da der Eintritt des Versicherungsfalls massgebend ist für die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen und die Rentenberechnung (vgl. RWL; KSIR Rz. 1207). Weiter kann der Versicherungsfall nicht eintreten, solange die versicherte Person eingliederungsfähig ist (vgl. KSIR Rz. 2300) oder sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht bzw. ein Taggeld gemäss Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a und Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. KSIR Rz. 8100 ff.; AHI-Praxis 2001 S. 152). Ein Rentenanspruch kann entstehen, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2024 vom 31. Juli 2024 E.4.2). Sodann wiederholt der neue Art. 28 Abs. 1bis IVG was sich aus der bisherigen Rechtsprechung ergibt, nämlich, dass eine Rente nicht zugesprochen werden

kann, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung nicht ausgeschöpft sind. Der Rentenanspruch entsteht mithin nur dann, wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen (GERBER, in: Gächter [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, IVG, Bern 2022, Art. 28 N 269 und 272). Nach der ratio legis kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person nach Abklärungsmassnahmen wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder

- 11 - noch nicht eingliederungsfähig ist (BGE 148 V 397 E.6.2.4 mit Hinweisen). Insbesondere bei der Eingliederung von Jugendlichen und jungen psychisch Erkrankten besteht nicht nur ein wirtschaftliches Interesse, den Zeitpunkt des Abschlusses der Massnahmen möglichst lange hinauszuzögern, sondern auch das Interesse der betroffenen Person an der Teilhabe am gesellschaftlichen Geschehen (vgl. GERBER, a.a.O., Art. 28 N 18 und 20). Der Abschluss der Eingliederung kann – muss aber nicht – bedeuten, dass die versicherte Person aufgrund der Anstrengungen der IV tatsächlich einen behinderungsgerechten Arbeitsplatz gefunden oder behalten hat (vgl. dazu WEHRLI, Selbsteingliederung durch medizinische Behandlungen in der Invalidenversicherung, Diss. Zürich 2015, N 10).

### **E. 2.3**

In der Abklärung fiel auf, dass er zum Teil vermeidendes Verhalten an den Tag legte. [...] schwankte zwischen einer gewissen Selbstlimitierung und der Zuversicht, sich immer mehr zu trauen. Arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster:

- 27 - versicherte Person ist im Risikomuster B (Resignation), gekennzeichnet durch ein vorherrschendes Erleben von Überforderung, Erschöpfung und Resignation.

### **E. 2.4**

Fazit kognitives Leistungspotential: A.\_\_\_\_\_ hatte beim Intelligenz-Struktur-Test in allen Bereichen unterdurchschnittliche Resultate erzielt. Besonders bei der Merkfähigkeit waren seine Werte sehr tief. Beim Ravens Progressive Matrizen Test erreichte er mit 44 Punkten einen Prozentsatz von 21, welcher wiederum im unteren, jedoch noch durchschnittlichen Bereich anzuordnen ist. Beim Konzentrationstest d2 hatte A.\_\_\_\_\_ in allen drei Bereichen Konzentrationsleistung, Bearbeitungstempo und Genauigkeit der Bearbeitung unterdurchschnittliche Ergebnisse erreicht. In der Werkstatt fiel er jedoch nicht mit einer ungenügenden Konzentrationsleistung auf. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass A.\_\_\_\_\_ per se Mühe mit solchen Testungen hat und diese daher auf ungenügende Art und Weise löst. Er scheint kognitive Anstrengungen zu vermeiden. Auch fiel er in der Werkstatt mit einer guten Auffassungsgabe und Lernvermögen auf. Beim Basic Check Praxis erfüllte A.\_\_\_\_\_ fast in allen Bereichen die Voraussetzungen für ein EBA als Logistiker oder Unterhaltspraktiker (ausser Denkaufgaben mit Zahlen). Bei den kognitiven Merkmalen, die aus den durchgeführten Arbeitsproben abgeleitet worden sind, hatte A.\_\_\_\_\_ bei allen Merkmalen, ausser bei der Arbeitsplanung und Umstellung, durchschnittliche Werte erzielt.

### **E. 2.5**

Praktische Arbeitsergebnisse: Leistungsfähigkeit in standardisierten Arbeitsproben 80 %.

### **E. 2.7**

Somatischer Untersuchungsbericht (Dr. med. O.\_\_\_\_\_)

### **E. 2.7.3**

Medizinische Beurteilung: Im Kontakt mit dem Patienten steht das ausgeprägte Stottern im Vordergrund. Er gibt verschiedene körperliche Symptome an, die Rückenschmerzen sind in erster Linie auf die Haltungsinsuffizienz und die ungenügende Rumpfstabilisation zurückzuführen, eine Skoliose kann klinisch nicht erkannt werden, der beschriebene Skoliosewinkel von 10° ist auch an der Grenze zum Pathologischen. Pneumologisch wurde ein allergisches Asthma diagnostiziert, Ventolin wird nur selten benötigt, die anstrengungsabhängige Dyspnoe ist in erster Linie auf eine Dekonditionierung zurückzuführen. Aktenmässig kein Hinweis für eine beeinträchtigte kardiopulmonale Funktion (gute Leistungsfähigkeit in der kardiolog. Abklärung).

- 28 - Aus somatischer Sicht ist in erster Linie eine nicht-organische Ursache für die verschiedenen Beschwerden inkl. der abdominalen Symptomatik zu vermuten, dafür spricht auch die Aussage, dass er während der Arbeit im Holzfällerteam in Kanada weitgehend beschwerdefrei gewesen sei. Zu empfehlen ist ein allgemeines Kräftigungs- und aerobes Ausdauertraining.

### **E. 2.8**

Psychiatrischer Untersuchungsbericht (Dr. med. P. \_\_\_\_\_)

#### **E. 2.8.3**

Medizinische Beurteilung: Als massgebende Diagnosen können das ausgeprägte Stottern seit der Kindheit (F98.5) und eine daraus resultierende rezidivierende depressive Störung, aktuell leicht-mittelgradig (F33.1) bestätigt werden. Darüber hinaus besteht auf dem Boden des Stotterns und langjährigen Mobbings eine Soziale Phobie (F40.1), welche sich durch sozialen Rückzug, Vermeidungsverhalten und körperliche Symptome wie Herzrasen und Unwohlsein in gefürchteten Situationen äussert. Besonders belastend sei telefonieren oder sprechen in der Öffentlichkeit. Der Leidensdruck insbesondere durch die soziale Isolation ist enorm, der Klient lebt quasi in einer Art Einzelhaft. Die im neuropsychologischen Gutachten ausgewiesene leichte Intelligenzminderung (F70.0) mit dem damals ermittelten IQ. von 62 ist ausgewiesen, war aber bei der klinischen Untersuchung nicht auffällig. Die von der Hausärztin ohne Herleitung gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung kann jedoch nicht nachvollzogen werden. Zwar bestehen Ängste und Vermeidung, dies jedoch im Rahmen einer sozialen Phobie. Das von der Hausärztin erwähnte Konzept der "Hochsensibilität" findet weder im ICD-10 noch im DSM-V eine Entsprechung und ist für die vorliegende Beurteilung nicht relevant. Aus Sicht des Referenten ist eine psychiatrische Behandlung und Begleitung unbedingt erforderlich. Allenfalls kann durch eine medikamentöse Therapie z.B. mit einem SSRI die soziale Angst und die depressive Symptomatik verbessert werden. Gleichzeitig hätte der Klient durch eine erneute Therapie jemanden ausserhalb seiner Familie, dem er sich in seinem Leid mitteilen kann. Ob durch eine weitere logopädische Behandlung eine Verbesserung hinsichtlich des Stotterns zu erwarten ist, kann aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilt werden. Seitens des Referenten wurden ihm Kontaktdaten einer Selbsthilfegruppe mitgegeben. Nach Aktenlage gab es mit beiden Integrationscoaches in Graubünden Konflikte. Während der Befas-Abklärung haben wir den Klienten als interaktionell unauffällig erlebt.

- 29 - Hinsichtlich der beruflichen Entwicklung ist eine Ausbildung im geschützten Rahmen empfehlenswert. Auf dem ersten Arbeitsmarkt kann nicht per se davon ausgegangen werden, dass die durch das Stottern bedingten Einschränkungen verständnisvoll

mitgetragen werden. Neuerliche Ablehnung im beruflichen oder Ausbildungskontext oder gar Mobbing sind unbedingt zu vermeiden. Sowohl Betriebsunterhalt als auch Logistiker sind geeignet. Zum einen kann er sich das selbst vorstellen, zum anderen sind beide Tätigkeiten primär praktisch, ohne dass die verbale Kommunikation im Vordergrund steht. Es ist empfehlenswert, dies mit einem betreuten Wohnen zu verbinden, um Autonomie und ausserfamiliäre Kontakte zu fördern. Der Klient will selbst von zuhause ausziehen, so dass ihm das entgegenkäme.

## **E. 2.9**

Medizinisches Leistungsprofil

### **E. 2.9.1**

Somatisches Leistungsprofil volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. positives Leistungsbild: Körperlich leichte oder mittelschwere Tätigkeit. negatives Leistungsbild: Keine rein sitzende Tätigkeit, keine Exposition von Staub oder Reizgasen.

### **E. 2.9.2**

Psychiatrisches Leistungsprofil Keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im geschützten Rahmen positives Leistungsbild: Sehr verständnisvolles und geduldiges Umfeld, das bereit ist, sich auf seine Einschränkungen einzulassen. Motivierendes und förderndes Feedback. Eher praktische Tätigkeit ohne zu viel Mathematik und ohne zu viel Reden, insbesondere kein Telefonieren. Arbeit in seinem Tempo. negatives Leistungsbild: Keine Tätigkeit mit viel Kundenkontakt, viel Telefonieren, hohen sprachlichen Anforderungen. Keine komplexeren Anforderungen mit abstrakten Inhalten, eher praktische Tätigkeiten. Kein Zeitdruck. 4 Zusammenfassung [...] unter behinderungsangepassten Voraussetzungen besteht eine Eingliederungsfähigkeit für den Klienten. In einer angepassten Tätigkeit ist dem Klienten eine volle Leistungsfähigkeit zumutbar. [...] A. \_\_\_\_\_ kann ab dem 01. Juni 2023 mit einer vorbereitenden Massnahme in der Stiftung C. \_\_\_\_\_, Q. \_\_\_\_\_ beginnen. Diese Massnahme wird er mit einem vollen Pensum und mit dem begleiteten Wohnen wahrnehmen. A. \_\_\_\_\_ hat die Wohnform - 30 - besichtigt und ist damit einverstanden. In der Zwischenzeit bis zu Beginn der Massnahme und auch währenddessen werden diverse therapeutische Massnahmen folgen [...]. Ziel ist es ab dem August 2023 mit der Ausbildung zum Logistiker EBA zu starten.

## **E. 3**

Es erfolgte ein Jobcoaching vom 27. Oktober 2021 bis zum 30. November 2021, welches jedoch mit Schreiben vom 16. November 2021 sistiert wurde. Sodann folgte eine Schnupperwoche vom 22. November 2021 bis zum 26. November 2021 in der B. \_\_\_\_\_ zwecks eines Aufbautrainings. Der Eintritt erfolgte mit einem 40%-Pensum im Rahmen der Integrationsmassnahme bis Mai 2022 in der Schreinerei der B. \_\_\_\_\_ unter Ausrichtung von Taggeldern. Das Jobcoaching und das Aufbautraining wurden vom 9. Mai 2022 bis zum 31. August 2022 weitergeführt respektive die Eingliederungsmassnahme und das IV-Taggeld verlängert.

## **E. 4**

Mit Schreiben der IV-Stelle vom 5. August 2022 erfolgte der Hinweis auf die von A. \_\_\_\_\_ unterzeichnete Zielvereinbarung, wonach eine Zusammenarbeit mit dem Jobcoach erwartet werde sowie eine fachärztliche Behandlung weiterlaufe. Beides sei zurzeit nicht erfüllt.

Nach Rücksprache mit dem regionalärztlichen Dienst werde festgestellt, dass es keine behinderungsbedingten Gründe gemäss IV-Anmeldung gebe, die das Arbeitsvermögen einschränkten. Die IV-Stelle setzte A.\_\_\_\_\_ eine Frist bis zum 31. August 2022, um das Pensum während mindestens zwei Wochen stabil bei mindestens 80 % zu halten, widrigenfalls die Massnahme in der B.\_\_\_\_\_ nicht verlängert und per 31. August 2022 - 3 - enden würde. In der Folge wurde die Massnahme der beruflichen Integration per 31. August 2022 abgeschlossen.

#### **E. 4.1**

Nach Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

- 13 - Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG können einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren kommt zur Anwendung, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (BGE 145 V 2 E.4.2.2). Die Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht gelten auch bei verweigerter Teilnahme an einem Standortgespräch, welches dazu dient, die Eingliederung der versicherten Person in den Arbeitsmarkt zu klären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_59/2019 vom 17. Mai 2019 E.5.2). Bei der zu verfügenden Sanktion ist der Verhältnismässigkeitsgrundsatz zu berücksichtigen. Wird die verweigerter Mitwirkung in einem späteren Zeitpunkt erbracht, kann sich die festgelegte Sanktion demnach nur auf diejenige Zeitspanne beziehen, während der die Mitwirkung verweigert wurde (BGE 139 V 585 E.6.3.7.5; vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 N 103). Bei einer anhaltenden Mitwirkungspflichtverweigerung im Falle einer Erstanmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung ist die später erklärte Bereitschaft zur Mitwirkung als Neuanmeldung zu betrachten. Massgebend ist der Zeitpunkt, in welchem der Versicherte seine

- 14 - verweigernde Haltung aufgibt und sich bereit erklärt, an der Abklärung der Verhältnisse mitzuwirken (SVR 2017 IV Nr. 50 S. 150, 9C\_244/2016 vom 16. Januar 2017 E.3.3 mit Hinweisen). Die nach Erlass einer auf Art. 43 Abs. 3 ATSG gestützten Verfügung erklärte Mitwirkungsbereitschaft macht die Widersetzlichkeit, die zur Verfügung geführt hat, nicht ungeschehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E.5.6, 9C\_994/2009 vom 22. März 2010 E.5.1). Es ist mithin im Rahmen der Neuanmeldung für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Leistungsablehnung zurückzukommen ist (SVR 2017 IV Nr. 50 S. 150, Urteil des Bundesgerichts 9C\_244/2016

vom 16. Januar 2017 E.3.3 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Es ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Entscheidungskompetenz ursprünglich – also vor Beginn der Ausbildung zum Logistiker EBA – auf den schlüssigen und nachvollziehbaren BEFAS-Bericht gestützt hat, welcher gerade hinsichtlich der bevorstehenden erstmaligen Ausbildung erstellt wurde. In der Folge zeigte sich, dass der Beschwerdeführer auch bei Anpassung des Pensums und beim teilweisen begleiteten Wohnen schnell aufgrund seines Vermeidungsverhaltens überfordert war. Obwohl der RAD im Juni 2023 einen Start der Ausbildung mit Vollzeitpensum empfahl, bot die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer auf Anraten der Hausärztin ein angepasstes Pensum an (Bg-act. 96 S. 12), und zwar ab 5. Juni 2023 60 %, ab 12. Juni 2023 80 % und ab 1. Juli 2023 100 %. Schon nach der ersten Woche zeigte der Beschwerdeführer erhebliche Anpassungsprobleme (vgl. E-Mail des Beschwerdeführers an die IV-Stelle vom 6. Juni 2023 [Bg-act. 96 S. 13]). Trotz des Entgegenkommens der Beschwerdegegnerin brach der Beschwerdeführer die ihm für zumutbar attestierte Ausbildung bereits in der Vorbereitungsphase ab. Dies ohne Konsultation der Hausärztin, welche die Woche zuvor sich persönlich

- 15 - vergewissern konnte, dass der Beschwerdeführer alles verstanden und akzeptiert zu haben schien (vgl. Bg-act. 106 S. 6, Eintrag 4. Juli 2023). Darüber hinaus ist festzustellen, dass es sich bei der Stiftung C. \_\_\_\_\_ zweifelsfrei um eine geeignete Institution gehandelt hätte, um den Beschwerdeführer bei der Eingliederung ins Erwerbsleben zu unterstützen. Als Folge hat die Beschwerdegegnerin in korrekter Weise ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt, was seitens des Beschwerdeführers denn auch zu Recht nicht bestritten wird. Wie bereits ausgeführt, verfügte die Beschwerdegegnerin aufgrund des Abbruchs der Vorbereitungsphase zur Lehre als Logistiker EBA durch den Beschwerdeführer die Einstellung der Eingliederungsmassnahmen mit Entscheid vom 20. Dezember 2023. Die Eingliederungsfähigkeit wird von der Beschwerdegegnerin darin als erstellt erachtet. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. 5. Zu beachten ist indes, dass sich das hiervor erwähnte Mahn- und Bedenkzeit ausschliesslich auf eine erstmalige Ausbildung im geschützten Rahmen bezog. Das Leistungsbegehren auf eine Rente wurde mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 Monate später abgewiesen. Dabei stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf die Einschätzungen des RAD. 5.1.1 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste hält (Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 20 12 vom 19. Januar 2021 E.3.3, S 21 56 vom 4. Oktober 2022 E.3.2, S 22 132 vom 31. Oktober 2023 E.3.2; BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 9C\_439/2020 vom 18. August 2020 E.1.3, 8C\_745/2020

- 16 - vom 29. März 2021 E.1.3, 8C\_457/2021 vom 28. April 2022 E.3.3). Hinsichtlich des vorliegenden Falls bedarf es für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG keines strikten Beweises, sondern es genügt eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (SVR 2019 IV Nr. 16 S. 48, 8C\_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E.3.3). Nimmt die rentenansprechende Person jedoch dennoch nicht

an Massnahmen teil, gilt dies als starkes Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung (BGE 141 V 281 E.4.3.1.2). 5.1.2.1. Weiter gilt im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; siehe KIESER, a.a.O., Art. 43 N 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (siehe Art. 61 lit. c ATSG). Sie dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C\_616/2013 vom

- 17 - 28. Januar 2014 E.2.1; vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 43 N 18 ff. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (siehe BGE 132 V 368 E.5).

5.1.2.2. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_879/2014 vom 26. März 2015 E.5.2, 8C\_419/2014 vom 23. September 2014 E.6.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C\_173/2021 vom

## **E. 5**

Die IV-Stelle verfügte am 2. Dezember 2022 die Auflage der medizinischen Behandlung unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht. Begründend führte die IV-Stelle an, die Arbeitsfähigkeit liesse sich durch regelmässige spezialärztliche Therapie (Psychotherapie)

während der gesamten Dauer der IV- Eingliederungsmassnahmen wesentlich (auf ein Vollpensum) steigern und diese Massnahme sei ihm zumutbar.

## **E. 5.2**

Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

### **E. 5.2.1**

Dem radiologischen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_, vom

### **E. 5.2.2**

Der kardiologische Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Chefarzt E.\_\_\_\_\_, vom 23. März 2021 (BG-act. 11 S. 6) stellt folgende Diagnosen (auszugsweise) fest: "1. Thoraxschmerzen unklarer Ätiologie, kaum kardialer Genese 2. Eosinophile Ösophagitis".

### **E. 5.2.3**

Dem Arztbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Hausärztin, vom 4. April 2021 (Bg- act. 11 S. 1 f.) sind folgende Diagnosen (auszugsweise) zu entnehmen: "Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradig F33.1, Stottern F98.5". Bezüglich der Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Ausbildung hielt sie fest: "Bedingt durch depressive Störung reduzierte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, Schamgefühle, Insuffizienzgefühle bedingt durch Stottern, [...]". Dadurch ergebe sich eine schlechte Prognose (vgl. auch Bericht Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2021 [Bg- act. 11 S. 4]).

- 20 -

### **E. 5.2.4**

Der Bericht von Dr. med H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. April 2021 (Bg-act. 13 S. 1 f.) hält nachfolgende Diagnosen fest: "Stottern F98.5 seit frühester Kindheit (eigenanamnestisch), rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradig mit somatischem Syndrom F33.11 (eigenanamnestisch seit Jahren), v.a. soziale Phobie F40.1". Betreffend der Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Ausbildung wird festgehalten: "Aufgrund Stottern sei Patient gehänselt und gemobbt worden. Dadurch habe er zeitweise Privatunterricht erhalten. Durch med. Massnahmen kann die Möglichkeit einer späteren Eingliederung verbessert werden. Der Befund zeigt: Zurückhaltender Patient. Wach, bewusstseinsklar, voll orientiert. Keine Hinweise für Aufmerksamkeit-/Gedächtnisstörungen. Formalgedanklich Grübeln, Gedankendrängen, sonst kohärent und zielführend. Soziale Ängste. Keine Hinweise für Zwänge, Sinnestäuschungen, Wahn und /oder Ich Störungen. Affektiv gedrückte Stimmung. Ein- und Durchschlafstörungen. Appetit normal. Psychomotorisch energielos. Passive Todeswünsche. Konkrete Suizidgedanken und Suizidpläne aktuell aufgrund der Familie verneint. Keine Hinweise zum Zeitpunkt des Gespräches für akute Selbst- /Fremdgefährdung". Bezüglich der Prognose führt Dr. H.\_\_\_\_\_ aus: "In Bezug auf das Stottern ist bekannt, dass eine vollständige Remission des Stotterns nach der Pubertät unwahrscheinlich ist. Das Stottern wird aus meiner Sicht durch die sozialen Ängste bzw. die Depression verstärkt, sodass eine Linderung durch eine ambulante psychiatrische Behandlung angenommen werden kann. Eine genaue Prognose kann jedoch nicht zuletzt aufgrund des kurzen Beobachtungszeitraumes nicht gestellt werden".

### **E. 5.2.5**

Laut Bericht des RAD, dipl. med. I.\_\_\_\_\_, vom 17. Mai 2021 (Bg-act. 80 S. 5) kann von einem Gesundheitsschaden ausgegangen werden, der die

- 21 - Berufsausbildung erschweren kann. Wenn der Versicherte jedoch engmaschig begleitet werde und einen geeigneten Beruf erlernen könne, sei eine volle Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt realistisch (Bg- act. 30 S. 2).

### **E. 5.2.6**

Aus dem Bericht vom 2. August 2021 von lic. phil. J.\_\_\_\_\_ zur neuropsychologischen Abklärung vom 30. Juli 2021 (Bg-act. 30) ergibt sich folgendes (auszugsweise): - Allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit; Intelligenz: Gesamt-IQ 62 [57-69], Verbal-IQ 61 [56-70], Nonverbal-IQ 73 [67-82] - Es kann von validen Testbefunden ausgegangen werden. - Beurteilung: F98.5 Stottern; F70.0 Leichte Intelligenzminderung (Gesamt-IQ 62); Leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsschwäche mit mittelschweren Beeinträchtigungen im attentionalen und exekutiven, leichten bei mnestischen und perceptiven Funktionen. - Ressourcen: Erwartungsgemässe qualitative Leistungen im Vergleich mit einer altersentsprechenden hirngesunden Referenzpopulation zeigt er in folgenden Funktionsbereichen: o Orientierung, verbales Arbeits- und Kurzzeitgedächtnis, Lernen, auditives Sprachverständnis, langsames, aber genügend gutes Lesesinnverständnis, Farbwahrnehmung, Beurteilen von visuellen Kontextinformationen bei den intellektuellen Voraussetzungen angepassten Inhalten, sprachliche Links- Rechts Unterscheidung, Vorstellen von räumlichen Operationen, konstruktiv-praktische Fertigkeiten, bei einfachen und klar definierten Vorgaben auch figurale Abstraktionsfähigkeit. Positiv während der Untersuchung aufgefallen sind zudem die durchwegs exakte, bemühte und kooperative Mitarbeit sowie das freundliche und höfliche Verhalten des Exploranden. Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf Funktionen und Partizipation im Ausbildungs- und Arbeitsprozess: Die intellektuellen Ressourcen sind limitiert. Generell müssen die Anforderungen entsprechend angepasst werden. In Kommunikation ist er im sprachlichen Ausdruck wegen des ausgeprägten Stotterns sehr langsam. Die kommunizierten Inhalte sind jedoch grammatikalisch

- 22 - korrekt, nachvollziehbar und themabezogen, sofern er genügend Zeit hat. Er benötigt geduldige Gesprächspartner. Auf der Ebene des Verständnisses ist er im auditiven wie auch im schriftlichen Bereich nicht eingeschränkt. Beim Schreiben von Texten zeigt er flüssige und leserliche Schrift, bzgl. Rechtschreibung nicht fehlerfrei. Das Verarbeitungstempo ist durchwegs etwas langsam. Bei Tempovorgaben, welche nicht angepasst sind, zeigt er auch schnell Leistungsabnahme und Instabilitäten, zudem vermehrt auch impulsive Fehler. Beim Aufnahmen und Lernen von Informationen zeigt er altersentsprechende Leistungen. Der spätere freie Abruf ist vor allem bei verbalen Informationen nicht mehr vollständig. Mit Erinnerungshilfen ist jedoch Zugriffsverbesserung möglich. Bei Abstrakten und detailreichen visuellen wie auch sprachlichen Informationen verliert er rasch den Überblick. Hilfreicher sind einfache, alltagsnahe und konkrete Inhalte. Bei komplexeren Denkanforderungen (Erfassen von komplexeren Zusammenhängen, Abstrahieren, Erkennen von Regeln und Gesetzmässigkeiten anhand von Beispielen, Planen und strategisches Denken, Entscheiden etc.) zeigt er durchwegs Mühe. Das Verarbeitungstempo ist bei fast allen Denkanforderungen langsam. Unter Zeitdruck oder bei Multitasking-Aufgaben kommt es rasch zu Leistungsabnahme und impulsiven Fehlern. - Übernahme von Verantwortung, Selbstständigkeit, persönliche Unabhängigkeit: In der aktuellen hoch strukturierten Untersuchung zeigt er bei Anforderungen, welche seinen

intellektuell/neuropsychologischen Voraussetzungen angepasst sind, zuverlässiges, bemühtes und im Rahmen seiner Möglichkeiten auch genügend gute Leistungen. - Faktoren Berufswahl: Aufgrund des ausgeprägten Stotterns sind berufliche Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an gute sprachliche Kommunikation aus neuropsychologischer Sicht ungeeignet. Sinnvoll ist es, wenn der Explorand in einem kleinen und ihm vertrauten Team mit verständigen Kommunikationspartner arbeiten kann. Ideal wäre es aus neuropsychologischer Sicht, wenn er seine qualitativen Stärken (visuellräumliche/visuell-praktische Fertigkeiten etc.) möglichst einsetzen könnte. Aus neuropsychologischer Sicht zu vermeiden sind komplexere Anforderungen (selbstständige Planung, Problemlösung, Entscheide, abstrakte Inhalte etc.). Sinnvoller sind einfache handwerklich-praktische Routinearbeiten, welche der

- 23 - Explorand nach klaren Vorgaben erledigen kann. Ebenfalls zu vermeiden sind Zeitdruck oder Multitasking. Der Explorand sollte nach klaren Vorgaben in seinem Arbeitstempo Aufgaben jeweils sequenziell nacheinander erledigen können. - Aus neuropsychologischer Sicht ist davon auszugehen, dass ein Gesundheitsschaden, welcher die Berufsausbildung erschwert, vorliegt. In einem geeigneten Setting mit optimalen Anpassungen ist eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aus neuropsychologischer Sicht gegeben.

#### **E. 5.2.7**

In der Stellungnahme des RAD, dipl. med. I.\_\_\_\_\_, vom 12. August 2021 zum neuropsychologischen Gutachten (Bg-act. 80 S. 6) wird folgendes ausgeführt: "Es liegt klar auf neuropsychologischer Ebene ein Gesundheitsschaden vor, welcher die Ausbildungsfähigkeit beeinträchtigt: Aufgrund des Stotterns ist die Sprechflüssigkeit erheblich eingeschränkt und die versicherte Person benötigt dadurch viel Zeit, um sich auditiv- sprachlich auszudrücken. Der zeitliche Aufwand seitens der Ausbilder wird entsprechend gross sein. Anpassungen werden auch bezüglich Komplexitätsgrad und Verarbeitungstempo notwendig sein. Aufgrund der gezeigten Befunde im neuropsychologischen Bereich werden auch Anpassungen in der Schule notwendig sein (Komplexität, Hilfsmittel, Nachteilsausgleiche etc.). Eine Ausbildung in der freien Wirtschaft wäre vorstellbar, wenn die Anforderungen den intellektuell/neuropsychologischen Befunden angepasst sind. Der Versicherte nimmt aktuell keine Therapien in Anspruch. Deshalb ist davon auszugehen, dass die depressiven Symptome zurzeit nicht einschränkend sind. Es ist auch gut vorstellbar, dass sich diese Symptomatik weiterhin verbessert, wenn der junge und motivierte Versicherte wieder berufliche Perspektiven hat. Aktuell lebt er ohne Tagesstruktur und Aufgabe und ist finanziell von den Eltern abhängig".

#### **E. 5.2.8**

Eine weitere Stellungnahme des RAD, dipl. med. I.\_\_\_\_\_, vom 25. Oktober 2021 zum Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 80 S. 6) ergab, dass die versicherte Person eine leichte Deformierung der BWS

- 24 - habe. Aufgrund eines Radiologieberichts könne sie keine Angaben zu allenfalls vorhandenen Einschränkungen machen. Immerhin habe er in Kanada als Holzfäller gearbeitet und gemäss Berichten arbeite er viel im Garten. Daher sehe sie sicherlich keine relevanten Einschränkungen von somatischer Seite her.

#### **E. 5.2.9**

Im Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Allgemeiner ORL Rhinologie, vom 4. April 2022 (Bg-act. 72) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Chronische persistierende Nasenatmungsbehinderung beidseits und posteriorer Rhinorrhoe bei allergischer Rhinopathie (Sensibilisierung Gräserpollen, Katzenhaare, Hundehaare und Pferdehaare) - Status nach zweimaliger Nasenoperation, letztmals 2021 ohne gewünschten Erfolg - Leichte, nicht obstruierende Rest-Septumdeviation nach rechts

#### **E. 5.2.10**

Der Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Pneumologie M.\_\_\_\_\_, vom 23. August 2022 (Bg-act. 72 S. 11) ergab nachfolgende Diagnose: 1. Primär allergisches early-onset Asthma - bei Sensibilisierung auf Gräser, Katze, Hund und Pferd - konstante Katzenexposition daheim - aggraviert durch anamnestische Panikattacken mit Hyperventilation - möglicherweise zusätzliche intrinsische eosinophile Entzündung bei auch bestehender - eosinophiler Ösophagitis - aktuell noch ungenügende Asthmakontrolle unter Bedarfstherapie mit Ventolin 2. Chronische Rhinosinusitis - DD allergisch, DD intrinsisch - Postnasal-Drip und Hyposmie 3. Rezidivierende depressive Episoden bei - schwierigem Alltag und St.n. lebensbedrohlichen Unfallsituationen 4. Stottern - mit Verstärkung bei psychischem Stress 5. Anamnestisch eosinophile Ösophagitis

- 25 - Es wurde folgende Beurteilung (auszugsweise) abgegeben: "Die Situation des jungen Mannes ist dadurch kompliziert, dass er wegen seiner Depression und eines schweren Stotterns in der Schule gemobbt wurde, sich wenig zutraut und aktuell in einer IV-Werkstatt eingegliedert werden soll. Leider ist er dort stark Holzstaub-exponiert, was seine bronchiale Situation verschlimmert. Insofern wäre es wichtig, dass er umplatziert wird. [...] Ich gehe davon aus, dass bei der Kontrolle der Lungenfunktion in 4 Wochen unter einer Therapie mit Relvar eine Besserung seines Befindens nachweisbar sein wird, sodass dann von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann. Mit A.\_\_\_\_ und seiner Mutter, die ihn begleitet, bespreche ich auch Massnahmen, dass sie getrennt leben müssen, damit keine konstante Katzenallergen-Exposition mehr besteht".

#### **E. 5.2.11**

Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Hausärztin, stellte in ihrem Arztbericht vom 16. September 2022 (Bg-act. 72) folgende Diagnosen: 1. Allergisches Asthma 2. Chr. Nasenatmungsbehinderung 3. mittelschwere posttraumatische Belastungsstörung bei 3 lebensbedrohlichen Ereignissen in der Kindheit/Jugend, dabei mind. 1x mit hohem V.a. Nahtoderfahrung 4. Hochsensibilität 5. Panikattacken 6. Reaktive depressive Verstimmungen 7. biografisch verzweifelter Situation mit schlechten beruflichen und sozialen Aussichten 8. Rez. Rückenschmerzen Die Prognose sei in geeignetem Arbeitsumfeld (ohne starke Subbelastung z.B.) als gut/normal einzuschätzen sowie bei wechselbelastenden Tätigkeiten. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit belaufe sich auf 80 %.

- 26 -

#### **E. 5.2.12**

Die Beurteilung durch den RAD, dipl. med. I.\_\_\_\_\_, vom 21. November 2022 (Bg-act. 80 S. 7) ergab, dass aus ihrer Sicht folgende Diagnosen einschränkend seien bzw. zu folgenden Adaptationskriterien führten: "Neuropsychologische Defizite, egal ob jetzt der IQ einige Punkte höher liegt, die Einschränkungen neurokognitiv sind gegeben und sicher im Verlauf verbesserbar, vor allem bei psychischer Stabilisierung". Bezüglich des Asthma führte sie

aus, Staubexpositionen und Exposition mit Allergenen seien zu vermeiden, und bezüglich des Rückens erachtete sie, anhaltende schwere körperliche Tätigkeiten seien zu vermeiden. Die übrigen Diagnosen seien nicht ausgewiesen (schwere PTBS z.B.) oder nicht als Diagnosen anerkannt (Hochsensibilität). Dass der junge Versicherte psychisch belastet sei, sei ausgewiesen. Deshalb frage sie sich erneut, weshalb er keine spezialärztliche Therapie wahrnehme. Gemäss ihrer Einschätzung, wäre auch ein stationäres psychosomatisches Setting indiziert oder regelmässige spezialärztliche Therapie. RAD-Ärztin dipl. med. I.\_\_\_\_\_ schätzte gleichentags die aktuelle Arbeitsfähigkeit wie folgt ein: " Verminderte Belastbarkeit im Umfang von ca. 40-50 %. Empfohlene, zumutbare Massnahme: Regelmässige spezialärztliche Therapie" (Bg-act. 77 S. 1).

#### **E. 5.2.13**

Die BEFAS-Ärzte Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten in ihrem Abklärungsbericht vom 3. Mai 2023 im Hinblick auf eine erstmalige Ausbildung (Bg-act. 94) folgendes fest:

#### **E. 5.2.14**

Im Austausch der IV-Stelle W.\_\_\_\_\_ mit der Hausärztin Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2023 (Bg-act. 96 S. 6) wurde folgendes festgehalten: "Auch wenn die gezielte Vorbereitung im geschützten Rahmen stattfinden wird und es lediglich um Präsenz geht, erachtet Frau Dr. R.\_\_\_\_\_ ein Startpensum von 80 % als viel zu hoch. Gemäss Frau Dr. R.\_\_\_\_\_ überschätze man den Versicherten und er brauche Anlaufzeit. A.\_\_\_\_\_ würde mit einem Startpensum von 80 % überfordert sein und sich zurückziehen. Gemäss Frau Dr. R.\_\_\_\_\_ werde es sich auszahlen, wenn man langsam startet. Sie schlägt folgendes Vorgehen vor: Ab 01.06-30.06: 50 % Pensum Ab 01.07- 31.07: 60 % Pensum Ab 01.08: 80 % Pensum während der Ausbildung".

#### **E. 5.2.15**

Der Bericht des RAD vom 25. Mai 2023 (Bg-act. 96 S. 8) sagt aus, dass es keine medizinischen nachvollziehbaren Gründe gebe, weshalb dieser junge Versicherte kein Vollpensum in adaptierter Tätigkeit absolvieren könnte. Die somatischen sowie kognitiven Limiten seien bekannt. Die Ausbildung sollte im geschützten Rahmen erfolgen, begleitetes Wohnen sei dringend empfohlen. Es sei volle Leistungsfähigkeit zu erwarten, allenfalls Einschränkungen von 20 % aufgrund eines verlangsamten Arbeitstempos. Es solle unbedingt mit voller Präsenzzeit gestartet werden. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht sinnvoll, schon gar keine präventiv ausgestellte Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte habe keine Absenzen während der BEFAS-Abklärung gehabt und habe motiviert und zuverlässig mitgearbeitet.

- 31 -

#### **E. 5.2.16**

Im Bericht von Dr. rer. med. S.\_\_\_\_\_, leitende Psychologin, und T.\_\_\_\_\_, Psychologin, der U.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2023 (Bg-act. 102) wurden die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.0, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode), eines Stotterns (F98.5), anderer Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (Z63) und eines Asthma (J45.9) gestellt. Im Verlauf ihrer Abklärung und nach der vierwöchigen Abklärung bei der IV erscheine der Versicherte motiviert, entspannter und fröhlicher. Zurzeit würden

keine Schlafstörungen bestehen. Eine Stottertherapie bei Herrn V.\_\_\_\_\_ in W.\_\_\_\_\_ sei ihrerseits empfohlen und sei vom Versicherten in Anspruch genommen worden. Von Seiten des Patienten habe sich für die Psychotherapie kein Behandlungsbedarf ergeben, so dass mit der Abklärung ihrerseits auch der Abschluss einer weiteren Begleitung folge.

#### **E. 5.2.17**

Aus dem Bericht von Dr. med. X.\_\_\_\_\_, Allergologe und Immunologe, vom 18. August 2023 (Bg-act. 111) sind zu entnehmen die Diagnosen einer Atopie, einer eosinophilen Ösophagitis, einer zweimaligen Nasen-OP, eines invalidisierenden Stotterns und einer zystischen Akne. Es gelte nun eine geeignete Arbeitsstelle zu finden, einschränkend sei dabei vorrangig das Stottern. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sei aus allergologischer Sicht erreichbar.

#### **E. 5.2.18**

Im Bericht des Zentrums für Neuropsychologie vom 17. Juni 2024 zur Untersuchung vom 5. Juni 2024 (Bg-act. 127 S. 9) wurden folgende neuropsychologische Diagnosen gestellt: - Keine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vorliegend - Mittelgradige neuropsychologische Störung (gemäss Frei et al., 2016) - Knapp durchschnittlicher Gesamt-IQ mit Hinweisen auf Teilminderleistungen im Rahmen einer Lernbehinderung resp. sonstige Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (F81.8)

- 32 - In der zusammenfassenden Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, dass sich formal neuropsychologische Beeinträchtigungen in allen kognitiven Funktionen ergeben würden. In der Aufmerksamkeit sei eine schwere Verlangsamung in der Aufmerksamkeitsaktivierung und Informationsgeschwindigkeitsverarbeitung objektivierbar. Bei den komplexeren Aufmerksamkeitsfunktionen seien die Anzahl Auslassungen und Fehler leicht- bis schwergradig erhöht (geteilte Aufmerksamkeit und Daueraufmerksamkeit). In den Exekutivfunktionen seien schwere Defizite im Sinne eines schwer eingeschränkten verbalen Arbeitsgedächtnisses sowie einer verbalen Ideenproduktion festzustellen. Bei beiden Aufgaben sei eine leicht negative Verzerrung durch das Stottern nicht auszuschliessen. Über dies hinaus sei die figurale Ideenproduktion und intellektuelle Flexibilität leicht beeinträchtigt. Im Gedächtnis falle das Lernen einer verbalen Wortliste schwer eingeschränkt aus, die visuelle Merkspanne und das visuelle Langzeitgedächtnis seien leicht beeinträchtigt. Die visuokonstruktiven Fähigkeiten seien leicht eingeschränkt ausgefallen. Die allgemeine Intelligenz des Patienten sei knapp noch durchschnittlich ausgefallen (IQ=88), wobei in der verbalen (IQ=78) und numerischen Intelligenz (IQ=79) sowie im logischen Schlussfolgern (IQ=82) ein unterdurchschnittliches Intelligenzniveau erzielt worden sei, was klassifikatorisch einer Lernbehinderung entsprechen würde. Differenzialdiagnostisch hätten sich in einem Selbstbeurteilungsinstrument (BDI-II) Hinweise auf das Vorliegen einer schweren depressiven Verstimmung ergaben. Zudem hätten in der heutigen Untersuchung Teilleistungsstörungen (unterdurchschnittliche verbale und numerische Intelligenz, logisches Schlussfolgern) konstatiert werden können. Zum Zeitpunkt ihrer Abklärungen im Juni 2024 habe aus rein neuropsychologischer Sicht beim Vorliegen einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bestanden. Sie würden eine Neubeurteilung durch die IV empfehlen. Aus

- 33 - neuropsychologischer Sicht sei eine berufliche Tätigkeit im geschützten oder IV-gestützten Rahmen angeraten. Zu empfehlen seien einfache Routineaufgaben und keine

sprachlastigen Aufgaben, welche ohne Zeitdruck ausgeführt werden können.

#### **E. 5.2.19**

Der RAD hielt mit Bericht vom 14. Juli 2023 (Bg-act. 106 S. 12) fest, dass unter Berücksichtigung aller vorliegenden Arztberichte die Einschätzung abgegeben werde, dass es keine medizinischen Gründe gebe, die den Beschwerdeführer daran hindern würden, eine Präsenz von 100 % zu absolvieren. Diese Einschätzung basiere auf den bei der IV-Anmeldung genannten Einschränkungen Stottern und Depression.

#### **E. 5.3**

In der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 hielt die Beschwerdegegnerin ohne weitere Abklärungen an ihrer Einschätzung fest, dass der Beschwerdeführer trotz seiner somatischen und psychischen Beschwerden eingliederungsfähig sei. Mit dem Hinweis auf den aus ihrer Sicht unverändert gebliebenen Sachverhalt sowie auf den Grundsatz, dass im Sozialversicherungsrecht die Voraussetzungen für Leistungsansprüche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sein müssen, gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass der Beschwerdeführer infolge Eingliederungsfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG keinen Rentenanspruch habe. Diese Auffassung vermag bei näherer Betrachtung nicht vollends zu überzeugen.

#### **E. 5.3.1**

Zunächst ist in medizinischer Hinsicht festzuhalten, dass der Bericht der RAD-Ärztin dipl. med. I. \_\_\_\_\_ vom 17. Mai 2021 (Bg-act. 80 S. 5) nur aussagt, dass wenn der Beschwerdeführer engmaschig begleitet werde und einen geeigneten Beruf erlernen könne, eine volle Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt realistisch sei; es werde eine neuropsychologische Abklärung vorgeschlagen, um das Belastbarkeits- und Ressourcenprofil in Erfahrung zu bringen. Diese erste Einschätzung wurde nicht weiter - 34 - medizinisch abgeklärt. Vielmehr stützte sich die RAD-Ärztin bloss auf den neuropsychologischen Bericht von lic. phil. J. \_\_\_\_\_ vom 2. August 2021 ab (Bg-act. 30), wonach aus neuropsychologischer Sicht in einem geeigneten Setting mit optimalen Anpassungen eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt gegeben sei. In einer weiteren Stellungnahme legte RAD-Ärztin dipl. med. I. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2021 (Bg-act. 80 S. 6) dar, dass eine Ausbildung in der freien Wirtschaft vorstellbar sei, wenn die Anforderungen den intellektuellen/neuropsychologischen Befunden angepasst seien. Diese Einschätzungen stellen nach Ansicht des Gerichts nur Prognosen dar, welche sich in der Folge medizinisch nicht zweifelsfrei bestätigt haben. Ein Arztbericht der Hausärztin Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 16. September 2022 attestiert dem Beschwerdeführer eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % (Bg-act. 72). Dem stehen allerdings die nachfolgenden Berichte bzw. Beurteilungen entgegen: Eine erneute Beurteilung von RAD-Ärztin dipl. med. I. \_\_\_\_\_ vom 21. November 2022 der Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit ergab eine verminderte Belastbarkeit im Umfang von ca. 50–60 % (Bg-act. 80 S. 7), ohne nähere Darlegung dieser Einschätzung. Im BEFAS-Abklärungsbericht vom 3. Mai 2023 (Bg-act. 94) führte der Psychiater Dr. med. P. \_\_\_\_\_ in seiner medizinischen Beurteilung (Bg-act. 94 S. 15, Ziff. 2.8) aus, eine Ausbildung im geschützten Rahmen sei empfehlenswert. Auf dem ersten Arbeitsmarkt könne nicht davon ausgegangen werden, dass die durch das Stottern bedingten Einschränkungen verständnisvoll mitgetragen würden. Eine neuerliche Ablehnung im beruflichen oder Ausbildungskontext sowie gar Mobbing seien unbedingt zu vermeiden. Abschliessend hielt Dr. med. P. \_\_\_\_\_ im medizinischen Leistungsprofil (Bg-act. 94 S. 15,

Ziff. 2.9) fest, dass keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im geschützten Rahmen bestehe. Er erachte ein verständnisvolles und geduldiges Umfeld, das bereit sei, sich auf seine Einschränkungen einzulassen, als angezeigt. Der Beschwerdeführer brauche ein

- 35 - motivierendes sowie förderndes Feedback. Zudem müsse er einer eher praktischen Tätigkeit ohne zu viel Mathematik und ohne zu viel Reden, insbesondere ohne Telefonate, nachgehen können; die Arbeit sollte er in seinem eigenen Tempo erledigen dürfen. Diese Einschätzungen wurden in die konsolidierte Beurteilung des Abklärungsberichts (Bg-act. 94 S. 16, Ziff. 3) übernommen und als Empfehlungen für eine Ausbildung im geschützten Rahmen formuliert. In der Zusammenfassung des Berichts (Bg-act. 94 S. 17 Ziff. 4) flossen die medizinischen Einschätzungen in die Beantwortung der konkreten Frage der Eingliederungsfähigkeit bezüglich des gesteckten Ziels für die Ausbildung zum Logistiker EBA im August 2023 ein. Der BEFAS-Bericht nimmt ausschliesslich Bezug auf diese erstmalige Ausbildung Stellung und hält fest, dass der Beschwerdeführer auf deren Durchführung im geschützten Rahmen angewiesen ist. Eine genügende und klar differenzierte Abklärung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der behinderungsbedingten Leistungsfähigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist auftragsgemäss denn auch nicht erfolgt.

#### **E. 5.3.2**

Sodann begründen die Ausführungen im Bericht für Neuropsychologie vom 17. Juni 2024 (Bg-act. 127 S. 9) Zweifel an der letzten Einschätzung des RAD vom 14. Juli 2023 (Bg-act. 106 S. 12), wonach es keine medizinischen Gründe gebe, die den Beschwerdeführer daran hindern würden, eine Präsenz von 100% zu absolvieren. Zum Zeitpunkt der neuropsychologischen Abklärungen im Juni 2024 bestand aus rein neuropsychologischer Sicht eine mittelgradige neuropsychologische Störung sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 60%. Dabei empfahlen die Neuropsychologen eine Neubeurteilung durch die IV. Aus neuropsychologischer Sicht sei eine berufliche Tätigkeit im geschützten oder IV-gestützten Rahmen angeraten (Bg-act. 127 S. 17). Ferner hat sich die RAD-Ärztin auch nicht mit der im Bericht der U.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2023 (Bg-act. 102) aufgeworfenen Frage der Diskalkulie befasst.

- 36 - Demgemäss bekunde der Beschwerdeführer Mühe im mathematischen Bereich; von einer genaueren Abklärung auf Diskalkulie sei jedoch abgesehen worden, da im Rahmen der Ausbildung im geschützten Bereich eine individuelle Berücksichtigung und Förderung erfolgen werde (Bg-act. 102 S. 3). Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer indes die Ausbildung im geschützten Bereich abgebrochen hat, drängt sich somit eine umfassende neuropsychologische Abklärung resp. eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit auf.

#### **E. 5.3.4**

Vor diesem Hintergrund drängt sich eine umfassende Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie die Evaluation der Leistungsfähigkeit geradezu auf. Dabei ist zu beachten, dass die Anforderung an die Abklärungsdichte im Bereich der Invalidenrenten offensichtlich höher ist als bei den Eingliederungsmassnahmen (GERBER; a.a.O., Art. 28 N 94). Mithin können nicht mit den identischen medizinischen Abklärungen sowohl die Eingliederungsfähigkeit hinsichtlich einer erstmaligen beruflichen Ausbildung als auch die gesundheitlichen

Einschränkungen hinsichtlich eines Rentenanspruchs geprüft werden.

- 38 -

#### **E. 5.4**

Die medizinischen Berichte, vor allem diejenigen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin zur Einstellung der Eingliederungsmassnahmen abstützte, klären ausschliesslich den Gesundheitszustand bzw. die Leistungsfähigkeit in Bezug auf die erstmalige berufliche Ausbildung zum Logistiker EBA im geschützten Bereich ab (vgl. Bg-act. 115 S. 2 f.). Da sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 eben nur auf diese Einschätzungen stützt und damit Rentenleistungen verneint, vermag dieses Vorgehen nicht zu überzeugen. Denn sie schliesst von der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers im geschützten Rahmen auf jene gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG. Allerdings wird gemäss der Auslegung von Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG und i.V.m. Art. 16 Abs. 2 IVG die Eingliederungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vorausgesetzt. Letztere ist im vorliegenden Fall – wie die hiervor dargelegten medizinischen Beurteilungen nahelegen – nicht gegeben.

#### **E. 5.4.1**

Zudem ist in medizinischer Hinsicht weiter festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner vielschichtigen somatischen, psychischen und neuropsychologischen Gesundheitsprobleme insbesondere bei nicht strukturierten Aufgaben schnell an seine Grenzen stösst und aufgrund rascher Überforderung in ein Vermeidungsverhalten übergeht. So beschrieb bereits die behandelnde Psychiaterin in ihrem

- 37 - Bericht vom 30. April 2021 soziale Ängste und Depressionen (vgl. Bg-act. 13 S. 1 f.), und der Neuropsychologe wies in seinem Bericht vom 2. August 2021 (vgl. Bg-act. 30 S. 16 f.) aus, unter allen Prüfbedingungen zur Prüfung attentionaler Bereiche seien mittelschwere Einschränkungen und im mnestischen Bereich leichtgradige Einschränkungen objektivierbar. Aufgrund des Gesundheitsschadens seien einfache handwerklich- praktische Routinearbeiten sinnvoller, welche nach klaren Vorgaben erledigt werden könnten unter Vermeidung von Zeitdruck oder Multitasking. Die Hausärztin, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, welche für den Beschwerdeführer im Zeitraum des Ausbildungsantritts im Mai 2023 zuständig war, stellte zudem fest, dass ein 80%-iges Anfangspensum viel zu hoch sei, denn der Beschwerdeführer würde damit überfordert sein und sich zurückziehen. Man unterschätze den Beschwerdeführer und er brauche Anlaufzeit (vgl. Bg-act. 69 S. 6). Es ist auch aus den entscheiderelevanten Einschätzungen des RAD nirgends ersichtlich, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers näher berücksichtigt worden wäre, was weitere Zweifel zu begründen vermag.

#### **E. 6**

Am 3. Mai 2023 erstattete die BEFAS Zentralschweiz einen beruflich- medizinischen Abklärungsbericht. A.\_\_\_\_\_ wurde im Zeitraum vom 13. März 2023 bis 6. April 2023 abgeklärt. Die Abklärung fand im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung statt. Es sollte geprüft werden, ob die kognitiven und schulischen Ressourcen vorhanden sind, um eine Grundausbildung zu absolvieren. In der Folge war vorgesehen, dass A.\_\_\_\_\_ nach Absolvierung eines Vorbereitungskurses im Juni/Juli 2023 in einem Vollpensum mit begleitetem Wohnen Anfang August 2023 mit einer Ausbildung zum Logistiker EBA beginnen würde. Während dieser Vorbereitungszeit hat A.\_\_\_\_\_ der Betriebsleitung

mitgeteilt, dass er die Massnahme abbreche, mit der Begründung, er sei nicht mit einer 100%-igen Präsenz einverstanden. Mit Schreiben vom 5. Juli 2023 forderte ihn die SVA auf, die Vorbereitung wieder aufzunehmen.

### **E. 6.1**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vorliegend die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht aus Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht genügend nachgekommen ist. Die Fragen, ob der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen, psychischen und neuropsychologischen Einschränkungen vermindert belastbar ist, wurden nicht abgeklärt bzw. es bestehen diesbezüglich mehr als geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stellt eine relevante Frage im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG dar, welche daher vor dem Hintergrund der erhöhten rentenspezifischen Abklärungsdichte zu beantworten ist. Da sich die Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers mangels genügender Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts auch nicht gestützt auf die übrige Aktenlage zuverlässig und umfassend einschätzen lässt, erweist sich ein reformatorischer Entscheid im Sinne einer Zusprechung einer Invalidenrente als verfrüht. Erachtet das zuständige Sozialversicherungsgericht eine Sache in medizinischer Hinsicht noch nicht hinreichend abgeklärt und somit auch die seitens der Verwaltung vorgenommene Beweiswürdigung als unvollständig, verbleibt ihm nach Rechtsprechung die Möglichkeit, die Sache an den zuständigen Versicherungsträger zurückzuweisen. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger steht dem Versicherungsgericht insbesondere in den Fällen offen, wenn sie in der Erhebung einer bisher ungeklärten Frage begründet ist (vgl. BGE 139 V 99 E.1.1 und 137 V 210 E.4.4.1.4; Urteile des Bundesgerichts 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E.2.1 und 8C\_503/2019 vom 19. Dezember 2019 E.2.1). Insbesondere wurden die Gründe, die zu einem Abbruch der erstmaligen Ausbildung geführt haben, nicht hinlänglich ermittelt und es wurde den gesicherten Diagnosen der Depression, des Stotterns sowie die sozialen Phobien (vgl. insbesondere Bg-act. 11 S. 1 f., 13 S. 1, 94, 102) nicht nachgegangen, welche Anlass zum strukturierten Beweisverfahren anhand des Indikatorenkatalogs

- 39 - hinsichtlich der Auswirkungen der psychischen Störungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit bzw. die mögliche Einschränkung der beruflich-erwerblichen Arbeitsfähigkeit geben können. In diesem Rahmen wird die Beschwerdegegnerin auch die Frage der Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sowie jene des Leidensabzugs prüfen und beurteilen müssen.

### **E. 6.2**

Es erhellt, dass die Beschwerde im Eventualbegehren gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 14. August 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach umfassender sachverständiger bzw. fachärztlicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts gestützt auf die dannzumal vollständigen medizinischen Unterlagen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide.

### **E. 7**

Mit Vorbescheid vom 4. August 2023 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, sie beabsichtige, die Eingliederungsmassnahmen der gezielten Vorbereitung einzustellen. Begründend führte sie an, A.\_\_\_\_\_ habe entgegen der Aufforderung vom 5. Juli 2023 die Massnahme nicht wieder

aufgenommen, weshalb er die Mitwirkungspflicht verletzt habe.

- 4 -

### **E. 7.1**

Nach Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung, Verweigerung oder Abänderung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Vorliegend legt das Gericht die Kosten des Verfahrens auf CHF 700.00 fest. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxismässig bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprechung einer Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.00 demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

- 40 -

### **E. 7.2**

Die Beschwerdegegnerin hat den obsiegenden, anwaltlich durch Rechtsanwalt lic. iur. Alois ab Yberg vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG aussergerichtlich angemessen für die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu entschädigen (vgl. Art. 78 Abs. 1 VRG). Die konkrete Bemessung der Parteientschädigung für das kantonale Verfahren ist im Übrigen dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_30/2014 vom 6. Mai 2014 E.2.2). Gemäss Art. 4 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) haben die Parteien zu Beginn des Verfahrens eine vollständige, unterschriebene Honorarvereinbarung einzureichen. Unterlassen sie dies, kann die urteilende Instanz davon absehen, für die Festsetzung der Parteientschädigung die Anwaltsrechnung beizuziehen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dem Gericht trotz entsprechender Aufforderungen keine Honorarnote eingereicht. Vorliegend erscheint eine pauschale Parteientschädigung von CHF 2'200.00 (inkl. MWST und Spesen) angemessen.

### **E. 7.3**

Bei diesem Prozessausgang wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinfällig, weil bei Gutheissung der Beschwerde die Gerichtskosten nicht zu Lasten des Beschwerdeführers gehen und die Vertretungskosten durch die Zusprechung der geltend gemachten Parteientschädigung abgegolten werden (vgl. statt vieler: VGU S 16 40 vom 8. Februar 2017 E.3c in fine, U 12 75 vom 6. November 2012 E.4a, U 10 129 vom 22. Februar 2011 E.4b in fine, S 07 206 vom 8. Januar 2008 E.5, U 06 133 vom 16. Januar 2007 E.3b und U 05 31 vom 11. Oktober 2005 E.3 in fine).

- 41 - III. Demnach erkennt das Gericht:

### **E. 8**

A.\_\_\_\_\_ erhob dagegen am 23. August 2023 Einwand. Er führte aus, dass er seine Mitwirkungspflicht nicht verletzt habe. Die Situation sei schlicht unerträglich geworden und das Stottern habe stark zugenommen. Es sei medizinisch belegt, dass er erheblich

stottere, seine Lunge zu stark eingeschränkt funktioniere, er Allergien habe sowie Speiseröhren- Probleme. Seine Rückenprobleme hätten sich zeitweise verstärkt, er sei psychologisch wenig belastbar und vertrage nur sehr wenig Stress. Er sei sich u.a. seiner Entscheidung nicht mehr sicher gewesen, die Richtung Logistik einzuschlagen. Er beantrage die Kostengutsprache für einen Schulabschluss.

#### **E. 9**

Mit Verfügung vom 20. Dezember 2023 bestätigte die IV-Stelle die Einstellung der Eingliederungsmassnahmen. Im Wesentlichen begründete die IV-Stelle ihren Entscheid damit, bei der am 1. Juni 2023 begonnenen Vorlehre und bei der ab 1. August 2023 geplanten beruflichen Ausbildung zum Logistiker EBA (100%-Präsenz und 80%-ige Leistungsfähigkeit) im geschützten Bereich und mit betreutem Wohnen handle es sich um eine zumutbare Massnahme. Der Versicherte habe sich unentschuldig geweigert, die Ausbildung zu absolvieren, weshalb die Leistungen verweigert werden könnten. Aus den vorliegenden medizinischen Akten würden sich keine Hinweise ergeben, dass der Versicherte diese Ausbildung nicht hätte absolvieren können.

#### **E. 10**

Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2024 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, sie beabsichtige, das Leistungsbegehren auf eine Invalidenrente abzuweisen, da er als eingliederungsfähig gelte aber die beruflichen Massnahmen nicht ausgeschöpft habe.

#### **E. 11**

Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 1. März 2024 Einsprache [recte: Einwand] erheben und beantragte, der Vorbescheid sei aufzuheben und es seien ergänzende medizinische Abklärungen zu treffen sowie ihm rückwirkend

- 5 - eine Invalidenrente zuzusprechen. Das Justiz- und Sicherheitsdepartement des Kantons W.\_\_\_\_\_ habe am 23. Februar 2024 die Ersatzbefreiung des Versicherten verfügt, da seine körperliche Behinderung im medizinischen Bereich erheblich sei. Aus den jüngsten pneumologischen Berichten ergebe sich, dass er unter verschiedenen somatischen Störungen leide. Die durch eine Skoliose verursachten Rückenbeschwerden würden eine Tätigkeit im Bereich Logistik verhindern und seien einer der Gründe für den Abbruch der Eingliederungsmassnahme gewesen. Die seit dem Arbeitseinsatz in der Schreinerei B.\_\_\_\_\_ verstärkter auftretenden asthmatischen Anfälle schränkten die Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit zusätzlich ein. Die somatischen Beschwerden seien nicht hinreichend abgeklärt. Im Wesentlichen bedürfe es für eine abschliessende Beurteilung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit einer ergänzenden psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung. Mit seiner Ergänzung zum Einwand vom 7. August 2024 liess A.\_\_\_\_\_ den Bericht des Zentrums für Neuropsychologie vom 17. Juni 2024 zur Untersuchung vom 5./17. Juni 2024 einreichen. Ergänzend führte er an, die vorgeschlagene und begonnene Ausbildung als Logistiker sei angesichts der Befunde sowie Einschränkungen ungeeignet gewesen und überforderte ihn masslos. Er würde zwar gerne eine Ausbildung machen. Angesichts der erhobenen Befunde und der ausgewiesenen Einschränkungen und der bisherigen Ausbildungserfahrungen sei jedoch unklar, welche Ausbildung, in welchem zeitlichen Umfang und in welchem Rahmen möglich wäre. Sofern eine Ausbildung ausser Betracht falle, stehe dem Versicherten eine Invalidenrente zu, ausgehend von einer 60%-igen Arbeitsunfähigkeit.

## **E. 12**

Mit Verfügung vom 14. August 2024 bestätigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens. Begründend verwies sie auf die nunmehr rechtskräftige Verfügung vom 20. Dezember 2023 (Einstellung der

- 6 - Eingliederungsmassnahme), in welcher ausführlich dargelegt worden sei, dass der Versicherte trotz seiner somatischen und psychischen Beschwerden eingliederungsfähig sei, dass es sich bei der ab 1. August 2023 geplanten Ausbildung zum Logistiker EBA um eine für den Versicherten zumutbare berufliche Massnahme gehandelt hätte, welche sowohl seinem Gesundheitszustand als auch seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprochen hätte, dass sich der Versicherte unentschuldig geweigert habe, die Ausbildung zum Logistiker EBA zu beginnen resp. zu absolvieren, und dass der Versicherte seine IV-rechtlichen Pflichten verletzt habe. Seither habe sich der rechtserhebliche Sachverhalt nicht wesentlich verändert. Die hälftige Reduktion der Ersatzabgabe spreche nicht gegen die Einschätzung der IV-Stelle, dass der Versicherte eingliederungsfähig sei. Im neuropsychologischen Bericht vom 17. Juni 2024 werde aus neuropsychologischer Sicht festgehalten, dass eine mittelgradige neuropsychologische Störung vorliege und eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bestehe, wobei eine berufliche Tätigkeit im geschützten oder IV-gestützten Rahmen empfohlen werde (einfache und ohne Zeitdruck ausführbare Routineaufgaben und keine sprachlastigen Aufgaben). Auch diese Beurteilung würde nicht gegen die Einschätzung der IV-Stelle sprechen, dass der Versicherte eingliederungsfähig sei. Zumal es sich bei der geplanten Ausbildung zum Logistiker EBA im IV-gestützten Rahmen entgegen der im Einwand vertretenen Auffassung eben gerade um eine aus neuropsychologischer Sicht geeignete Tätigkeit handle resp. gehandelt hätte. Nach dem Gesagten sei, ohne weitere Abklärungen vorzunehmen, daran festzuhalten, dass der Versicherte eingliederungsfähig sei.

## **E. 13**

Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ (fortan Beschwerdeführer) am 11. September 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

- 7 - 1. Die Verfügung der SVA Graubünden vom 14. August 2024 sei aufzuheben. 2. Es sei dem Versicherten rückwirkend eine Invalidenrente zuzusprechen. 3. Eventualiter seien ergänzende Abklärungen anzuordnen. 4. Dem Versicherten sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren. Im Wesentlichen lege der Beschwerdeführer seiner Beschwerde die bereits mit Einwand vom 1. März 2024 sowie Einwanderklärung vom 7. August 2024 geltend gemachte Begründung zugrunde. Ergänzend führte er an, die IV-Stelle begründe nicht bzw. nicht hinlänglich, weshalb auf diese Beurteilung nicht abgestellt werden könne. Gegen die Annahme der IV-Stelle, dem Versicherten sei eine Ausbildung zum Logistiker EBA im IV-geschützten Rahmen zumutbar, sprechen die im Bericht des Zentrums für Neuropsychologie vom

## **E. 17**

Juni 2024 vermerkten schulischen Schwierigkeiten, die Teilleistungsstörungen und das Abbrechen verschiedener beruflicher Massnahmen. Gemäss Bericht komme nur eine berufliche Tätigkeit im geschützten oder IV-gestützten Rahmen in Betracht mit einfachen Routineaufgaben, unter Auslassung von sprachlastigen Aufgaben, welche ohne Zeitdruck ausgeführt werden können. Das Ausmass der attestierten Arbeitsunfähigkeit und die

Umschreibung der möglichen Tätigkeiten sprächen gegen die von der IV- Stelle als zumutbar erachtete Ausbildung. 14. In ihrer Vernehmlassung vom 20. September 2024 schloss die IV-Stelle (fortan Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde und verwies vollumfänglich auf die angefochtene Verfügung vom 14. August 2024. 15. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest. Auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung sowie auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 8 - II. Das Gericht zieht in Erwägung:

#### **E. 20**

Dezember festgestellte Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers einen Rentenanspruch im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG abgelehnt hat. 3. Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Schadenminderungspflicht). Darunter fällt unter anderem die Pflicht der versicherten Person gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG, sich einer zumutbaren medizinischen Behandlung zu unterziehen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes, zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dient. Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 7a IVG).

#### **E. 25**

Oktober 2021 E.4.1, 8C\_448/2020 vom 3. März 2021 E.2.5,

- 18 - 8C\_662/2020 vom 13. Januar 2021 E.3.2 und 8C\_51/2019 vom 11. Juni 2019 E.3.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). 5.1.2.3. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, insbesondere Hausärzten, darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei sind sowie keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der konsultierte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Begutachtung objektiv als begründet erscheinen lassen. Angesichts der erheblichen Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des medizinischen Berichterstatters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gehören – kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In der Folge sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 f.; SVR 2018 IV Nr. 4 S. 11; Urteile des Bundesgerichts 8C\_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.5.1.2,

- 19 - 8C\_316/2022 und 8C\_330/2022 vom 31. Januar 2023 E.6.1.3.2, 8C\_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.3; 8C\_839/2016 E.3.2; vgl. Urteil 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E.4.2.2 mit Hinweisen).

### **E. 27**

November 2020 (Bg-act. 36) kann folgender Befund entnommen werden: "Nachweis einer verstärkten Kyphose der BWS. Linkskonvexe Rotations skoliose der unteren BWS mit Scheitelpunkt in Höhe BWK10 mit einem Skoliosewinkel von ca. 10 Grad. Keine relevante Höhenminderung der Wirbelkörper oder der Bandscheibenfächer, keine Spondylolisthesis. Kein Hinweis auf eine frische ossäre Läsion der BWS. Frei pneumatisierte knapp mitdargestellte Lungenanteile".

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