

# GR\_GERICHTE SV1 2025 14 vom 11. Juni 2025

GR Gerichte, 2025-06-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV1\\_2025\\_14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_14)

FR: GR\_GERICHTE SV1 2025 14 du 11 juin 2025

IT: GR\_GERICHTE SV1 2025 14 del 11 giugno 2025

## Regeste

Invalidenrente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Februar 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (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. 2.1. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung infolge einer angenommenen Eingliederungsfähigkeit verneint hat. Bezüglich des Begehrens des Beschwerdeführers, es sei festzustellen, dass er Anspruch auf eine Invalidenrente habe, ist darauf hinzuweisen, dass ein Feststellungsbegehren im Verhältnis zu einem Gestaltungsbegehren – wie vorliegend die beantragte Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2025 und Zuspache einer Invalidenrente – subsidiär ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_130/2024 vom 23. August 2024 E. 1.2, 8C\_4/2022 vom

### E. 4

Mai 2022 E. 1.3.2, 9C\_383/2020 vom 22. März 2021 E. 1 und 9C\_235/2015 vom 2. Juli 2018 E. 1), weshalb darauf nicht eingetreten werden kann. 2.2. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente kann angesichts der Anmeldung am 18. August 2022 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Februar 2023 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entstehen, sofern bis dahin das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist. Diesbezüglich anerkennt RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dass in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 23. November 2021 ausgewiesen ist (vgl. RAD-Abklärungsbericht vom 17. Juli 2023 [IV-act. 53 S. 11]). Das Wartejahr war somit am 1. Februar 2023 bereits erfüllt. Mithin entstände ein Anspruch auf eine Invalidenrente ab diesem Zeitpunkt, sofern der Beschwerdeführer seine Erwerbstätigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern konnte (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG).

#### **E. 4.1**

Vorliegend lag der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2025 der Bericht der neuropsychologischen Abklärung der C. \_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2023 (vgl. IV-act. 52), der RAD-Abklärungsbericht vom 17. Juli 2023 (vgl. IV-act. 53) sowie die RAD-Abschlussbeurteilung vom 19. September 2024 (vgl. IV-act. 100 S. 13) zugrunde.

4.2.1. Der Sachverständige lic. phil. D. \_\_\_\_\_ kam in seinem neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 26. Juni 2023 zum Schluss, dass rein die intellektuellen/neurokognitiven Voraussetzungen betreffend aus neuropsychologischer Sicht weder in der angestammten noch in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (vgl. IV-act. 52 S. 17 f.).

4.2.2. Im RAD-Abklärungsbericht vom 17. Juli 2023 diagnostizierte RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie eine ängstliche vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6). Er hielt fest, es bestünden in Stresssituationen wiederkehrende schwere Angstattacken, die sich nicht auf eine spezifische Situation beschränken würden und deshalb für den Beschwerdeführer nicht vorhersehbar seien. Basis der Panikstörung sei die durch wiederholte Erfahrungen von Versagen, ungenügender Leistungsfähigkeit und abwertender Beurteilungen als "dumm" entstandene Persönlichkeitsentwicklung. Der Beschwerdeführer zeige heute andauernde und umfassende Gefühle von Anspannung. Er sei überzeugt, minderwertig im Vergleich zu anderen zu sein, und besorgt, in zwischenmenschlichen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden. Er sei abgeneigt, sich auf persönliche Kontakte einzulassen, ausser er sei sicher, er werde gemocht (Eltern, Freundin). Er vermeide soziale und berufliche Aktivitäten, die zwischenmenschliche Kontakte voraussetzten, aus Furcht vor Kritik, Missbilligung oder Ablehnung. Er sei überempfindlich gegenüber Ablehnung und

#### **E. 4.3**

Praxisgemäss kann auf versicherungsinterne ärztliche Einschätzungen abgestellt werden. An die Beweiswürdigung sind allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1, 8C\_629/2022 vom 27. November 2023 E. 3.2, 8C\_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2.3).

5. Im Sozialversicherungsrecht gilt 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 (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 43 N. 14 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für

#### **E. 5**

/ 16 2.3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 149 II 320 E. 3, 148 V 174 E. 4.1,

146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung ab dem 1. Februar 2023 fände, sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). 2.4. Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten insbesondere hinsichtlich der angenommenen Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Während die Beschwerdegegnerin aufgrund des Abbruchs des Aufbautrainings bei der F.\_\_\_\_\_ auf einen fehlenden Eingliederungswillen bzw. eine mangelnde Motivation schliesst, ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass der Abbruch krankheitsbedingt erfolgte. 3.1. Das in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG (vgl. auch Art. 16 ATSG) geregelte Anspruchserfordernis, die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern zu können, bringt den Grundsatz "Eingliederung statt Rente" gemäss der 5. IV-Revision (Art. 1a lit. a-c IVG) zum Ausdruck. Damit wird der seit Beginn der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verstärkt (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 4). Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder in bloss ungenügendem Masse eingegliedert werden kann (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28 N. 8). Gemäss der Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht muss die versicherte Person, bevor sie Leistungen der Sozialversicherung verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorkehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_175/2023 vom 26. April 2024 E. 4.2.2, 9C\_674/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 3.4.3 m.H.a. BGE 113 V 22 E. 4a; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28 N. 4 ff. sowie KIESER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum ATSG,

## **E. 6**

/ 16 5. Aufl. 2024, Vorbemerkungen N. 90 ff. m.H.a. BGE 126 V 241 E. 5). Ein Rentenanspruch kann erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, 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 war (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_24/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 5.2.1 und 9C\_450/2019 vom 14. November 2019 E. 3.3.1 m.H.a. BGE 121 V 190 E. 4c ff.). Eine Rente kann auch rückwirkend zugesprochen werden, wenn Abklärungsmassnahmen ergeben, dass die versicherte Person nicht eingliederungsfähig war (vgl. BGE 148 V 397 E. 6.2.4, 121 V 190 E. 4d; Urteil des Bundesgerichts 9C\_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3). 3.2. In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2025 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen was folgt aus: Im August 2023 seien berufliche Eingliederungsmassnahmen eingeleitet worden. Während der Zeit vom 22. November 2023 bis zum 17. Juli 2024 habe der Beschwerdeführer ein Taggeld der Invalidenversicherung erhalten. In dieser Zeit sei er eingliederungsfähig gewesen und habe deshalb während diesem Zeitraum keinen Anspruch auf Rentenleistungen. Die Eingliederungsmassnahmen

hätten per 17. Juli 2024 aufgrund fehlender Mitwirkung, fehlender Motivation zu arbeiten und dem Wunsch der Rentenprüfung abgebrochen werden müssen. Trotz der eingeleiteten beruflichen Massnahmen sei es vorliegend nicht möglich gewesen, die subjektiven Eingliederungshindernisse zu überwinden. Objektiv sei der Beschwerdeführer eingliederungsfähig. Eine Invalidität bestehe folglich nicht (vgl. IV-act. 99 S. 2). 3.3. Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Die versicherte Person muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nach, können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden. Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt dabei was folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine

#### **E. 6.1**

Soweit RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers auf einen fehlenden Eingliederungswillen und eine fehlende Eingliederungsmotivation schloss, kann ihm nicht gefolgt werden. So ist gemäss der Rechtsprechung nur dann von fehlendem Eingliederungswillen beziehungsweise fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen, wenn dies mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 m.H.). Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteile des Bundesgerichts 8C\_808/2023 vom 4. Oktober 2024 E. 4.3, 9C\_593/2023 vom 11. Juli 2024 E. 4.1, 9C\_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2). Der Beschwerdeführer begann im November 2023 ein Aufbautraining bei der F.\_\_\_\_\_, beginnend mit einem 20 % Arbeitspensum, welches ab dem 12. Februar 2024 auf 30 % und per 8. April 2024 auf ca. 40 % erhöht werden konnte. Nachdem das Pensum im Juli 2024 auf 50 % gesteigert wurde, brach der Beschwerdeführer den Einsatz ab (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 14. August 2024 [IV-act. 87]). RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ schliesst aufgrund dessen auf einen fehlenden Eingliederungswillen und eine fehlende Eingliederungsmotivation beim Beschwerdeführer. Dies findet in den Akten jedoch keine Stütze. Vorliegend zeigte sich der Beschwerdeführer im

#### **E. 6.2**

Gleichzeitig ergibt sich aus den Akten, dass die behandelnde Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sich stets zurückhaltend betreffend Pensumssteigerung äusserte. So wies sie darauf hin, dass das 30 % Pensum bis Sommer 2024 nicht weiter erhöht werden sollte bzw. eine Pensumssteigerung nicht zu schnell erfolgen dürfe, da der Beschwerdeführer sonst wieder in ein Loch falle (vgl. Bericht des Standortgesprächs vom 28. Februar 2024 [IV-act. 72]; vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 28. Februar 2024 und 18. März 2024 [IV-act. 87 S. 2]). Sodann schloss sie am 30. Mai 2024 zwar nicht aus, dass der

Beschwerdeführer eine erneute Steigerung um 10 % auf 50 % im zweiten Arbeitsmarkt schaffe. Ihrer

### **E. 6.3**

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer geäußerte nicht mehr vorhandene Motivation gilt zu beachten, dass in den Akten immer wieder Ängste des Beschwerdeführers thematisiert wurden, welche in ein Vermeidungsverhalten mündeten. RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt diesbezüglich in seinem Abklärungsbericht vom 17. Juli 2023 selber noch schlüssig fest, der Beschwerdeführer interpretiere seine Vermeidung von Angst- und Panik auslösenden Situationen als "wenig Motivation". Seine Schilderungen anlässlich der Untersuchung, wonach sein Traumberuf Kranführer bzw. eine Militärkarriere gewesen wäre, was wohl für ihn zu schwer sei bzw. er in der RS nicht so gut gewesen und gemobbt worden sei (vgl. IV-act. 53 S. 4 und S. 5), zeigten, dass es ihm nicht primär an Motivation fehle, sondern eine Vermeidungsstrategie aufgrund der Angsterkrankung basierend auf Angst vor neuerlichem Versagen, neuerlichen Demütigungen und geringem Selbstvertrauen bestehe (IV-act. 53 S. 7). RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stufte dieses Vermeidungsverhalten nachvollziehbar als krankheitswertig ein, indem er dieses Verhalten auf eine Panikstörung und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung zurückführte, denen er in Würdigung der Standardindikatoren wesentliche funktionelle Auswirkungen zuschrieb. So hielt er fest, auf Basis der Persönlichkeitsstörung mit stark erhöhtem Anspannungsniveau bei Belastungen, insbesondere neuen Herausforderungen, Kritik und Zeitdruck habe sich eine Panikstörung entwickelt. Die einzelnen Episoden der Panikstörungen gingen mit schwerer Angst und entsprechenden vegetativen Reaktionen einher. Der Beschwerdeführer fühle sich diesen ausgeliefert und handlungsunfähig. Aufgrund der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstruktur habe der Beschwerdeführer eine sehr geringe Selbstwirksamkeitserwartung. Er überschätze das Ausmass seiner kognitiven Einschränkungen, traue sich wenig zu und fühle sich mit neuen Herausforderungen überfordert. Er meide berufliche

### **E. 6.4**

Die vom RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Abklärungsbericht vom 17. Juli 2023 prognostizierte Wiedererlangung einer hochgradigen Arbeitsfähigkeit durch Integrationsmassnahmen bzw. Psychotherapie (vgl. IV-act. 53 S. 11) hat sich in der Folge nicht bewahrheitet, wie der einwandfreie Einsatz des Beschwerdeführers bei der F.\_\_\_\_\_ gezeigt hat. So berichtete der Eingliederungsberater gegenüber der behandelnden Ärztin am 4. April 2024, dass ihm die Lösungsstrategie "Flucht" im Hinblick auf die Zukunft des Beschwerdeführers Sorge bereite. Der Beschwerdeführer erwähne bei jedem Gespräch, dass er bei "schwierigen Momenten" oder zwischenmenschlichen Unstimmigkeiten die Flucht ergreife. Er kehre dann nicht mehr an den besagten Ort zurück, sei es ein Amt, ein Arbeitsplatz oder privat (vgl. IV-act. 73). Auch dem Schlussbericht der F.\_\_\_\_\_ vom 7. August 2024 ist zu entnehmen, dass die Vorstellung, wieder in den ersten Arbeitsmarkt zurückzukehren, wo die Menschen weniger verträglich seien, beim Beschwerdeführer starke Ängste auslöse, was ihn zusätzlich hemme, neue Herausforderungen anzunehmen (vgl. IV-act. 86 S. 2). Aufgrund seiner Ängste und seiner Unsicherheit konnte alsdann ein weiteres Training im ersten Arbeitsmarkt nicht durchgeführt werden (vgl. IV-act. 86 S. 3). Am 14. August 2024 berichtete die behandelnde Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sodann nach wie vor von einer ähnlichen medizinischen Symptomatik und Situation wie RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ein Jahr

## **E. 6.5**

Dass sich RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bei dieser Ausgangslage in seiner Abschlussbeurteilung vom 19. September 2024 in keiner Weise mit der von ihm im Bericht vom 17. Juli 2023 noch als krankheitswertig eingestuften angstinduzierten Vermeidungsstrategie des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung des vorstehend dargelegten, während des Einsatzes bei der F.\_\_\_\_\_ nach wie vor beobachteten Verhaltens auseinandersetze, sondern ohne weitere Begründung auf einen fehlenden Eingliederungswillen und eine fehlende Eingliederungsmotivation schloss, überzeugt nicht und lässt mehr als geringe Zweifel an der RAD-Abschlussbeurteilung aufkommen. Ebenso wenig diskutierte er die von der behandelnden Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 14. August 2024 anderslautenden Diagnosen. Vor diesem Hintergrund kann ein fehlender Eingliederungswille nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Vielmehr ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die längeren Arbeitszeiten sowie die höheren Anforderungen an die Flexibilität zu einem Abbruch des Einsatzes des Beschwerdeführers bei der F.\_\_\_\_\_ führten und dieser damit

## **E. 7**

/ 16 wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Fehlt jedoch der Eingliederungswille, d.h. ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_318/2024 vom 25. Februar 2025 E. 5.2, 9C\_593/2023 vom 11. Juli 2024 E. 4.1).

## **E. 8**

/ 16 Kritik (vgl. IV-act. 53 S. 7). RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, seit dem 23. November 2021 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Gegenwärtig sei die Arbeitsfähigkeit hochgradig eingeschränkt und im ersten Arbeitsmarkt nicht zumutbar. Mit Integrationsmassnahmen und begleitender psychotherapeutischer Behandlung sei das Wiedererlangen einer hochgradigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (repetitive, kognitiv wenig anspruchsvolle Tätigkeit mit geringen Anforderungen an Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, ohne Zeitdruck und einem wertschätzenden Arbeitsumfeld) innerhalb eines Jahres realistisch (vgl. IV-act. 53 S. 11). Die dabei erreichbare Arbeitsfähigkeit bezifferte er zu einem späteren Zeitpunkt mit 80 % (vgl. IV-act. 101 S. 1). 4.2.3. In seiner Abschlussbeurteilung vom 19. September 2024 hielt RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ alsdann fest, eine Integrationsmassnahme in der F.\_\_\_\_\_ sei erfreulich verlaufen, allerdings vom Beschwerdeführer aufgrund des Wunsches nach einer Berentung abgebrochen worden. Es fehle dem Beschwerdeführer am Eingliederungswillen und der Eingliederungsmotivation, wobei die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen fehle. Trotz der eingeleiteten beruflichen Massnahmen sei es nicht möglich gewesen, die subjektiven Eingliederungshindernisse zu überwinden. Objektiv sei der Beschwerdeführer

eingliederungsfähig, womit keine Invalidität bestehe (vgl. IV-act. 100 S. 13).

## **E. 9**

/ 16 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 (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C\_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4, 9C\_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2, 8C\_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1, 8C\_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5). 6. Vorliegend vermag die RAD-Abschlussbeurteilung vom 19. September 2024 (IV-act. 100 S. 13) aus mehreren Gründen nicht zu überzeugen:

### **E. 9.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus 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. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 fest. Gemäss ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache zu weiteren Abklärungen und zu neuem Entscheid für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 132 V 215 E. 6.1). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten somit der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 9.2.1. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_519/2020 vom 6. Mai 2021 E. 2.2, 9C\_64/2019 vom 25. April 2019 E. 4, 9C\_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2, 9C\_321/2018 vom

### **E. 10**

/ 16 Rahmen des ab dem 22. November 2023 bis zum Abbruch am 17. Juli 2024 absolvierten Aufbautrainings bei der F.\_\_\_\_\_ vielmehr interessiert und aufgestellt, arbeitete motiviert und zuverlässig und erschien jeweils pünktlich (vgl. Schlussbericht der F.\_\_\_\_\_ vom 7. August 2024 [IV-act. 86]). Dasselbe positive Bild zeigte sich auch im Rahmen der Standortgespräche am 16. Januar 2024 (IV-act. 68), 28. Februar 2024 (IV-act. 72), 3. April 2024 (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 3. April 2024 [IV-act. 87 S. 2 f.]

und 30. Mai 2024 (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 30. Mai 2024 [IV-act. 87 S. 3]). Anlässlich dieses Standortgesprächs lobte der Eingliederungsberater gar das bisherige Engagement des Beschwerdeführers (vgl. ebenda; siehe auch E-Mail des Eingliederungsberaters vom 4. April 2024 [IV-act. 73]). Eine gute Leistungsmotivation präsentierte der Beschwerdeführer ebenfalls anlässlich der neuropsychologischen Abklärung bei der C.\_\_\_\_\_ am 23. Juni 2023. So zeigte er sich im Testverhalten bemüht, kooperativ, aktiv und interessiert und mit einem hohen Anspruch an die eigenen Leistungen (vgl. IV-act. 52 S. 15). Die Symptomvalidierungstests ergaben folglich auch unauffällige Resultate (vgl. IV-act. 52 S. 13 f.). Den bestehenden Eingliederungswillen bestätigte auch seine behandelnde Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 14. August 2024, in welchem sie um eine gründliche Überprüfung einer Teilrente und einen erneuten Start eines Belastungstrainings auf dem zweiten Arbeitsmarkt ersuchte. So brachte sie in diesem Bericht ausdrücklich den Willen des Beschwerdeführers auf eine Beschäftigung und Teilnahme am sozialen Leben zum Ausdruck und hielt fest, der Beschwerdeführer würde seinen Wunsch zu arbeiten bei jeder Sitzung wiederholen. Das Sitzen zu Hause tue ihm nicht gut, was eine gute Selbstreflexion erkennen lasse (vgl. IV-act. 91 S. 5). Auch die im Einwand vom 19. Dezember 2024 gemachten Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach er in einem für ihn passenden Rahmen arbeiten möchte und dies gegenüber einer Rente bevorzugen würde (vgl. IV-act. 97 S. 2), sprechen für eine Eingliederungsbereitschaft und einen bestehenden Eingliederungswillen auf Seiten des Beschwerdeführers.

#### **E. 11**

/ 16 Meinung nach sei dies jedoch die Leistungsobergrenze. Die zusätzlichen Stunden sollten auf keinen Fall an den bisherigen Tagen hinzugefügt werden. Am 20. Juni 2024 sollte auf 45 % und zwei Wochen später auf 50 % erhöht werden (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 30. Mai 2024 [IV-act. 87 S. 3 f.]). Nachdem das Pensum in der Woche vom 15. Juli 2024 auf 50 % an vier Tagen, jeweils nachmittags, gesteigert wurde, berichtete der Beschwerdeführer gegenüber dem Eingliederungsberater am 17. Juli 2024, dass vier Tage am Stück zu viel seien, er nicht mehr motiviert sei, es ihm wieder schlechter gehe, er wieder Magenprobleme habe und nicht gut schlafen könne. Er habe es versucht, falle aber wieder in ein Loch (vgl. Bericht Standortgespräch vom 17. Juli 2024 [IV-act. 83]; vgl. auch Schlussbericht der F.\_\_\_\_\_ betreffend Absenz am 11./12. Juli 2024 infolge Magen-/Darminfekt [IV-act. 86 S. 3]).

#### **E. 12**

/ 16 Aktivitäten, aus Furcht vor Kritik, Missbilligung und Ablehnung. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit im unteren Normbereich schränke sodann die therapeutischen Massnahmen ein (vgl. IV-act. 53 S. 8). Hinsichtlich der Einschränkung des Aktivitätenniveaus führte RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer fühle sich in beruflichen Tätigkeiten gänzlich leistungsunfähig, sehe sich im Freizeitbereich demgegenüber nicht eingeschränkt. Er relativierte diese Feststellung zu Recht dahingehend, dass bei der Freizeitgestaltung herausfordernde Situationen wie Kontakt zu anderen Menschen weitgehend vermieden würden (vgl. IV-act. 53 S. 10). So gab der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung an, oft alleine mit dem Töff unterwegs zu sein oder mit seiner Freundin (vgl. IV-act. 53 S. 5). Hinsichtlich Behandlungserfolg hielt RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, die psychotherapeutischen Behandlungsoptionen seien durch die geringe Introspektionsfähigkeit und tiefen intellektuellen Ressourcen begrenzt, so dass eine teilstationäre oder stationäre Psychotherapie nicht erfolgsversprechend schienen.

Eine begleitende Psychotherapie zur zeitnahen, konkreten Bearbeitung von Herausforderungen/Angstattacken mit praxisnahen Verhaltenstipps im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen seien hingegen angezeigt und die Wiedererlangung einer hochgradigen Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres realistisch (IV-act. 53 S. 9 und S. 11).

### **E. 13**

/ 16 zuvor, soweit sie festhielt, der Beschwerdeführer zeige eine rasche kognitive Überforderung in einer lebhaften Umgebung sowie eine niedrige Reizschwelle bei Lärm und vielen Menschen. Er habe massive Hemmungen, mit unbekanntem Menschen zu telefonieren. Die Überforderung äussere sich in Form von kognitiven Blockaden und emotionaler Dekompensation sowie impulsivem Verhalten. In zwischenmenschlichen Interaktionen sei der Beschwerdeführer signifikant misstrauisch, unsicher, innerlich angespannt und gehemmt. In der aktuellen Partnerschaft werde er von seiner Partnerin intensiv in allen Lebensbereichen, administrativ und sozial, unterstützt, was sich kompensatorisch bezüglich seiner Defizite auswirke. Im Alltag und ohne Partnerin habe der Beschwerdeführer keine wirkungsvollen Strategien, das Leben und die anfallenden Aufgaben selbständig zu meistern. Im Unterschied zum RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine gemischte schizoaffektive Störung (ICD-10 F25.2) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) (vgl. IV-act. 91 S. 3). Diese Einschätzung teilte sie in ihrer Stellungnahme vom 14. Dezember 2024, wobei sie erneut betonte, dass der emotionale Stress und/oder Übermüdung zu einer Überforderung führe, was meistens in einer Kurzschlussreaktion münde, die oft zum Abbruch des Arbeitsverhältnisses führe (vgl. IV-act. 97 S. 3). Im Übrigen ist auch darauf hinzuweisen, dass der neuropsychologische Gutachter beim Beschwerdeführer immerhin eine Intelligenz im Bereich einer Lernbehinderung und minimale neuropsychologische Funktionsstörungen mit diskreten Minderleistungen bei den Exekutivfunktionen feststellte (vgl. IV-act. 52 S. 14).

### **E. 14**

/ 16 gesundheitsbedingt erfolgte (vgl. Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 14. August 2024 [IV-act. 91 S. 4] und vom 19. Dezember 2024 [IV-act. 97 S. 3]). 7. Insgesamt ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von einem fehlenden Eingliederungswillen bzw. einer entsprechenden Motivation ausging, welche einem Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG entgegenstehen würde. Wenn nun aber die Eingliederungsmassnahmen vorliegend nicht aufgrund fehlender Motivation, sondern die Probleme bei der Eingliederung durch das auch vom RAD-Arzt anerkannte (psychische) Störungsbild bedingt waren, mithin das Scheitern auf den invalidisierenden Gesundheitsschaden zurückzuführen ist, könnte nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch entstehen (vgl. Erwägung 3.1 vorstehend), was jedoch weiterer Abklärungen hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bedarf. Soweit die behandelnde Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ allerdings eine erneute Massnahme bei der F. \_\_\_\_\_ begrüsst (vgl. Bericht vom 14. August 2024 [IV-act. 91 S. 4]), ist darauf hinzuweisen, dass bei gegebener Eingliederungsbereitschaft solche Eingliederungsmassnahmen auch tatsächlich an die Hand zu nehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_458/2024 vom 10. Februar 2025 E. 5.1). Erst wenn der Beschwerdeführer in einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren erfolglos auf seine Pflichten im Rahmen der beruflichen Eingliederung hingewiesen würde, könnte eine Leistungskürzung oder -verweigerung

aufgrund einer prognostizierten Arbeitsfähigkeit ausgesprochen werden (vgl. Erwägung 3.3 vorstehend). 8. Im Ergebnis erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt somit als unvollständig abgeklärt, weshalb die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2025 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. dazu Erwägung 6 und 7 vorstehend). Gegenstand der ergänzenden Abklärungen wird dabei insbesondere die Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sein. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist ferner zu beachten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei psychischen Erkrankungen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären ist, ob bzw. inwiefern sich eine fachärztlich diagnostizierte psychische Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (vgl. BGE 143 V 418). Auch insofern präsentiert sich der rechtserhebliche Sachverhalt bislang als ungenügend abgeklärt. Dieser Mangel könnte mit einer Beurteilung einer bzw. eines externen Sachverständigen behoben

#### **E. 15**

/ 16 werden. Diese resp. dieser wird auch den Bericht der voraussichtlich am 28. Mai 2025 stattgefundenen neuropsychologischen Untersuchung zu würdigen haben.

#### **E. 16**

/ 16 Es wird erkannt:

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