

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/13 vom 23. November 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_13)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/13 du 23 novembre 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/13 del 23 novembre 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG: Medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bejaht, jedoch fragliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Frage der Verwertbarkeit offengelassen, da im Rahmen des Einkommensvergleichs ohnehin ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente resultiert. Annahme konkreter Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer ohne seine gesundheitlichen Einschränkungen eine Laufbahn mit Fachhochschulabschluss eingeschlagen hätte. Folglich ist von einer Validenkarriere mit Masterabschluss an einer Fachhochschule auszugehen und der Validenlohn ist unter Berücksichtigung dieser Ausbildung festzulegen. Beim Invalideneinkommen ist angesichts der anzunehmenden qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und der Zweifel an der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ein Tabellenlohnabzug auf jeden Fall angezeigt. Anspruch auf eine ganze Rente bejaht. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2020, IV 2019/13).

## **Volltext**

Entscheid vom 23. November 2020 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichtern Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers ; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2019/13 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) wurde erstmals im September 19\_\_ bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für medizinische Massnahmen angemeldet (IV-act. 2). In einem Bericht der pädiatrischen Pneumologie des Spital Z.\_\_\_\_ vom 6. Juni 19\_\_ war unter anderem festgehalten worden, dass die Mutter den Versicherten als deutlich verhaltensauffällig wahrnehme. Auch den behandelnden Ärzten war eine ausgeprägte Fahrigkeit, Unkonzentriertheit und Hyperaktivität aufgefallen (IV-act. 3). Mit Verfügung vom 31. Januar 19\_\_ wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um medizinische Massnahmen ab, da kein anerkanntes Geburtsgebrechen vorliege (IV-act. 9). In einem Bericht vom 22. Februar 19\_\_ nannte Dr. med. B.\_\_\_\_, Entwicklungspädiatrie/Rehabilitation Spital Z.\_\_\_\_, ein psychoorganisches Syndrom mit massiven Verhaltensstörungen und empfahl eine Ergotherapie (IV-act. 10 S. 5). Mit Verfügung vom 2. Mai 19\_\_ erteilte die IV-Stelle schliesslich Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404 (IV-act. 12; zur Verlängerung der Kostengutsprache vgl. IV-act. 22 und 45). Am 21. Mai 19\_\_ teilte Dr. B.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass der Versicherte neben den motorischen Störungen sowie den Teilleistungsstörungen in der Visuomotorik, im Konstruieren und in der auditiven Merkfähigkeit massivste Verhaltensprobleme mit Aggressivität aufweise. Die

Ergotherapie habe wegen der Ablehnung durch den Versicherten nicht weitergeführt werden können. Sie empfahl eine Psychotherapie (IV-act. 15), für deren Kosten die Invalidenversicherung (IV) aufkam (IV-act. 16). Anfangs \_\_\_ reagierte der Versicherte aufgrund einer Versetzung von der Sekundarschule, die er gegen den Rat der Lehrer besucht hatte, in die Realschule, mit einer Schulverweigerung, wobei er gleichzeitig kaum mehr ausser Haus ging (vgl. IV-act. 23 S. 1 und 17 S. 1 f.). In einer Abklärung durch den schulpsychologischen Dienst des Kantons St. Gallen zeigte sich der Versicherte in der allgemeinen Entwicklung und im emotionalen Verhalten sehr auffällig mit einer hohen Erregbarkeit und Impulsivität, Schwierigkeiten in der Kommunikation und einer Überschätzung seiner Fähigkeiten bei gleichzeitig geringer Selbstsicherheit. Der schulpsychologische Dienst ging von einer Fehlentwicklung auf dem Hintergrund von emotionalen und sozialen Schwierigkeiten aus und empfahl eine stationäre Behandlung sowie eine Sonderbeschulung für normal begabte, verhaltensauffällige Kinder (IV-act. 17). Nach einer vorübergehenden ambulanten Betreuung im kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons St. Gallen, in deren Rahmen die Diagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung mit deutlicher Beeinträchtigung der sozialen und kommunikativen Fertigkeiten gestellt worden war (IV-act. 19), wurde der Versicherte vom 2. Mai bis 13. Oktober 20\_\_ im C.\_\_\_\_ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 2. November 20\_\_ nannten die behandelnden Ärzte als Diagnosen eine emotionale Störung mit sozialer Ängstlichkeit (Selbstwert-, Kontakt- und Beziehungsstörung) und eine kombinierte Entwicklungsstörung. Weiter hielten sie fest, dass es in der Behandlung immer wieder Phasen gegeben habe, in denen der Versicherte seine Probleme verleugnet habe. Hinsichtlich der sozialen Kompetenz habe der Versicherte Fortschritte erzielt. Die Selbstwertproblematik und Beziehungsstörung hätten ansatzweise behandelt werden können, jedoch sei die Problematik in diesen Bereichen weiterhin gross. Die früheren kompensatorisch eingesetzten Grössenphantasien seien in den Hintergrund getreten. Bei der Beschulung habe sich gezeigt, dass der Versicherte prinzipiell zwar Sekundarschulniveau habe, jedoch aufgrund seiner Defizite im sozialen Bereich und der psychischen Belastungen in einer öffentlichen Sekundarschule wahrscheinlich nicht bestehen könnte (IV-act. 23). Nach dem Austritt aus der stationären Therapie besuchte der Versicherte die D.\_\_\_\_, wobei sich rasch eine Überforderung zeigte. Nach einer Eskalation der Situation mit zunehmender Aggressivität und suizidalen Äusserungen wurde der Versicherte am 23. Januar 20\_\_ erneut im C.\_\_\_\_ untergebracht und bis zum 24. November 20\_\_ stationär behandelt. Im Austrittsbericht nannten die behandelnden Ärzte als neue Diagnose den Verdacht auf ein Prodromalstadium einer nicht organischen Psychose. Weiter hielten sie fest, der Versicherte habe in der ersten Zeit einen schwer kranken Eindruck gemacht. Die bekannte Kränkbarkeit und die Angst vor einem erneuten Scheitern hätten sein psychopathologisches Zustandsbild nicht hinreichend erklärt. Im Sozialverhalten habe er häufig verwirrt und hilflos gewirkt. Seine Einschätzungen und Befindlichkeiten hätten innerhalb von Minuten geändert, mit ihm getroffene Vereinbarungen hätten eine sehr geringe Verbindlichkeit aufgewiesen. Die Psychomotorik habe ängstlich und gehetzt gewirkt, das Verhalten häufig bizarr. Der Versicherte habe sich nur anzupassen vermocht, jedoch habe er keinen wirklichen Kontakt aufnehmen können. Es sei zu vermuten, dass der Versicherte hinter einer mühsam aufrecht erhaltenen Fassade eine eigene isolierte Welt erlebt habe. Auch habe er von akustischen, optischen und taktilen Halluzinationen berichtet. Er habe insgesamt die Symptome einer chronischen Störung mit psychotischen Zügen gezeigt, ohne eindeutige Schizophreniekriterien zu erfüllen. Eine neu eingeleitete medikamentöse Therapie habe zu

einer gewissen Stabilisierung beigetragen, sodass die Halluzinationen in den Hintergrund getreten seien. Bei Austritt sei der Übertritt in eine haltgebende, klar strukturierte Institution mit Sonderbeschulung in einem kleinen Rahmen empfohlen worden. Der Versicherte habe mit Suizid gedroht, falls die Eltern einem solchen Übertritt zustimmen würden. Schliesslich sei der Versicherte nach Hause und in eine ambulante Psychotherapie entlassen worden (IV-act. 38 und 41). Beim erneuten Besuch einer öffentlichen Realschule kam es zu häufigen Schulverweigerungen, sodass im Sommer 20\_\_ die Ausschulung aus der öffentlichen Schule erfolgte (vgl. IV-act. 49 S. 1). Wegen der gebrochenen Schulkarriere mit erheblichen Bildungslücken und dem Bedarf an pädagogischer Förderung besuchte der Versicherte in der Folge für ein Jahr die E.\_\_\_ (vgl. IV-act. 49 und 72), wobei die IV-Stelle eine Kostenbeteiligung ablehnte, da die Schule nicht als Sonderschule der IV zugelassen sei (vgl. IV-act. 63). Gemäss einem Bericht eines IV-Berufsberaters hatte der Versicherte während des Schulbesuchs grosse schulische und persönliche Fortschritte gemacht, sodass sogar ein Besuch der Mittelschule in Betracht gezogen wurde (vgl. IV-act. 72). Nach einer erneuten IV-Anmeldung vom 17. Juli 20\_\_ für Berufsberatung (IV-act. 70) kam die IV-Stelle für die behinderungsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung des Versicherten zum Kaufmann Profil E auf. Zunächst war eine schulische Ausbildung angedacht gewesen, welche jedoch abgebrochen werden musste (vgl. IV-act. 86 und 96). Der Versicherte wechselte in eine reguläre Berufslehre in das Unternehmen, in dem auch sein Vater angestellt war. Dieses war bereit, dem Versicherten trotz ungewissen Verlaufs eine Ausbildungschance zu geben. Infolge des invaliditätsbedingt erhöhten Ausbildungsaufwandes wurde jedoch kein Lehrlingslohn ausgerichtet (vgl. IV-act. 95, 96 und 100). Die IV-Stelle kam auch für die psychotherapeutische Begleitung des Versicherten sowie vor der Abschlussprüfung für eine Lernbegleitung auf (vgl. IV-act. 93, 109 und 118). Im Schlussbericht vom 9. Juli 20\_\_ hielt ein Berufsberater fest, dass der Versicherte seine berufliche Ausbildung zum Kaufmann Profil E erfolgreich abgeschlossen habe. Der Überwachungsaufwand sei zeitweilig sehr aufwändig gewesen, jedoch habe ein anspruchsvolles Ziel erreicht werden können. Der Versicherte werde noch die restlichen Ferien beziehen. Im Oktober 20\_\_ beginne er die Vollzeitausbildung zur nachträglichen Berufsmatur. Für später sei ein Studium an einer Fachhochschule geplant. Die weitere Ausbildung könne nicht mehr über die IV laufen, zumal während der Vorbereitung zur Berufsmatur keine invaliditätsbedingten Mehrkosten deklariert werden könnten (IV-act. 120). Mit Mitteilung vom 24. Juli 20\_\_ schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab (IV-act. 122). In der Folge schloss der Versicherte die Berufsmaturitätsprüfung kaufmännische Richtung erfolgreich ab (vgl. act. G 1.1.7). Von Oktober 2010 bis April 2011 arbeitete der Versicherte als F.\_\_\_ bei der G.\_\_\_ AG. Er kündigte die Anstellung aus persönlichen Gründen (vgl. IV-act. 140). Von Juli bis September 2011 war er bei der H.\_\_\_ AG in einer befristeten Anstellung als Z.\_\_\_ tätig (IV-act. 138). Im November 2011 trat er eine Anstellung als Y.\_\_\_ bei der I.\_\_\_ AG, an, welche er jedoch noch in der Probezeit kündigen musste, um einer Kündigung der Arbeitgeberin wegen mangelnder Leistungen zuvorzukommen (vgl. IV-act. 139). Am 18. Februar 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle an (IV-act. 130). In einem Bericht vom 28. Februar 2013 hielt Dr. med. J.\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, dass der Versicherte seit März 2012 bei ihr in Behandlung sei (zur notfallmässigen Zuweisung durch Dr. med. K.\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, L.\_\_\_ AG, wegen einer Depression mit latenter Suizidalität vgl. IV-act. 141 S. 7). Unter der aktuellen Medikation und intensiver Psychotherapie habe sich das Zustandsbild nur leicht

verbessert (weniger Wutausbrüche, psychomotorisch ruhiger als am Anfang). Da es dem Versicherten trotz grosser Motivation nicht gelungen sei, seine letzte Arbeitsstelle zu behalten, sei es im Januar 2013 zu einer erneuten Destabilisierung gekommen. Eine im Januar 2013 durchgeführte testpsychologische Abklärung habe gezeigt, dass der Versicherte an einer ausgeprägten Form des ADHS-Syndroms leide (zur extern in Auftrag gegebenen psychodiagnostischen Untersuchung vgl. IV-act. 141 S. 9 ff.). Sein dysfunktionales Verhalten verunmögliche es ihm, eine Arbeitsstelle oder eine Partnerschaft aufrechtzuerhalten. Einer Invalidisierung sollte vorgebeugt werden, weshalb der Versicherte durch berufliche Massnahmen in die Arbeitswelt eingegliedert werden sollte (IV-act. 141 S. 6). Anlässlich eines Telefonats mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vom 17. Juni 2013 gab Dr. J. \_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit an, korrigierte diese Angabe am 24. Juni 2013 dann auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Als beim Versicherten bestehende Defizite, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten, nannte sie allerdings mangelnde soziale Kompetenzen, eine Konzentrationsschwäche sowie eine reduzierte psychische Belastbarkeit (IV-act. 145). Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 19. August 2013 berichtete der Versicherte, dass er seines Erachtens gesundheitlich stabiler unterwegs sei, jedoch bei der Stellensuche an die Grenzen stosse. Er erhalte Absage um Absage; seine gesundheitliche Problematik schrecke die potenziellen Arbeitgeber ab. Er absolviere aktuell ein Praktikum, das ihm sein Vater vermittelt habe, um ihm eine Tagesstruktur und eine Aufgabe zu geben. Der Einsatz gehe Ende \_\_ 2013 zu Ende. Für den \_\_ 2013 habe er einen Sprachaufenthalt geplant, um seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen. Er wünsche sich eine Anstellung im kaufmännischen Bereich. Es mache ihn traurig, dass er keine Chance bekomme. In der Vergangenheit sei es jeweils sehr bald zur Kündigung gekommen (IV-act. 151). Mit Verfügung vom 22. November 2013 wies die IV-Stelle das Gesuch des Versicherten um berufliche Massnahmen ab mit der Begründung, bei ihm bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei auch die angestammte Tätigkeit leidensangepasst ausgeübt werden könne. Ausserdem befinde er sich in einem längeren Auslandsaufenthalt. Folglich bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen oder Rentenleistungen (IV-act. 153). Auf ein vom Versicherten per Mail gestelltes Gesuch um berufliche Massnahmen vom 11. Juni 2014 (er sei nun vom Sprachaufenthalt zurück und benötige bei der Stellensuche dringend Hilfe, IV-act. 154) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Juli 2014 mangels glaubhaft gemachter Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht ein (IV-act. 158). Am 6. Oktober 2015 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 166). In einem Bericht vom 27. Oktober 2015 hielt lic. phil. M. \_\_\_\_, Psychologin FSP, ärztlich delegierte Psychotherapeutin, fest, dass der Versicherte seit Juli 2015 wöchentlich zu ihr in die Psychotherapie komme. Sie arbeite als delegierte Psychologin. Therapieanlass sei die bereits früher diagnostizierte Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung ADHS, die dem Versicherten insbesondere im Berufsleben Schwierigkeiten bereite. Der Versicherte habe auch Unterstützung in Bezug auf sein Studium erwartet. Schon vor Studienbeginn habe der Versicherte unter einer hohen psychischen Belastung gestanden. Diese sei vor allem seiner unsicheren beruflichen Situation geschuldet gewesen, da seine Arbeitsstelle auf ein Jahr befristet gewesen sei. Mit der Aufnahme des Studiums habe sich die Situation verschärft. Der Versicherte habe sich überfordert gefühlt, habe sich im Studium nicht zurechtfinden können, sei oftmals gar nicht zu den Vorlesungen gegangen. Die depressive Verstimmung habe sich verstärkt und es hätten sich starke Zukunftsängste, Insuffizienzgefühle, Grübelzwänge sowie eine Resignation eingestellt. Der Versicherte

habe sich ungerecht behandelt und nicht ernst genommen gefühlt, sei ausgesprochen reizbar und ruhelos gewesen. Schliesslich sei es zu einem Zusammenbruch gekommen, sodass der Hausarzt den Versicherten vom 3. Oktober bis 16. November 2015 habe krankschreiben müssen. Der Versicherte habe sich gezwungen gesehen, das Studium abzubrechen. Inzwischen habe er sich wieder etwas stabilisieren können, jedoch belaste ihn die ungewisse berufliche Zukunft weiterhin sehr (IV-act. 170; zum Bericht des delegierenden Arztes vgl. IV-act. 179). Am 30. November 2015 endete eine vom Versicherten am \_\_\_ 2015 angetretene Anstellung als temporärer Mitarbeiter (IV-act. 190). In einer Stellungnahme vom 10. Februar 2016 ging der RAD davon aus, dass medizinisch-theoretisch ein Eingliederungspotential von 50 %, steigerbar, angenommen werden könne. Günstig seien Tätigkeiten, die einerseits gut strukturiert seien, andererseits aber auch eine gewisse Abwechslung aufwiesen. Der Versicherte benötige bei der Stellensuche allenfalls Hilfe (IV-act. 186). In einer E-Mail vom 16. Februar 2016 gelangte der Vater des Versicherten an die Eingliederungsverantwortliche der IV mit der Bitte um schnellstmögliche Eingliederung des Sohnes (vgl. IV-act. 193 S. 4; zu den vorherigen Bemühungen des Vaters zum Auffinden allfälliger Eingliederungsoptionen vgl. IV-act. 172). Am 8. März 2016 fand ein Assessmentgespräch mit der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle statt, anlässlich welchem der Versicherte angab, er denke auf dem ersten Arbeitsmarkt in einem Pensum von 60 % bestehen zu können (vgl. IV-act. 196). Am 29. März 2016 unterzeichnete der Versicherte einen Eingliederungsplan der IV-Stelle (IV-act. 198). Mit Mitteilung vom 8. April 2016 leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Integrationsmassnahme im Sinne eines vom 11. April bis 14. Oktober 2016 dauernden Aufbautrainings bei der N. \_\_\_ AG (IV-act. 201). Mit einer (versehentlich falsch adressierten; vgl. IV-act. 217 S. 3) E-Mail vom 13. April 2016 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er in Rücksprache mit lic. phil. M. \_\_\_ zum Schluss gekommen sei, dass die Integrationsmassnahme seinen bisherigen therapeutischen Fortschritten zuwiderlaufe. Er sei schon beim Vorgespräch von der Massnahme nicht richtig überzeugt gewesen, habe sich jedoch genötigt gefühlt, den Eingliederungsplan zu unterzeichnen und habe sich aus Respekt und Fairness auch ein Bild von der Massnahme machen wollen. Doch sei er der Meinung, dass das Programm für ihn nicht zielführend sei und eine weitere Verzögerung bei der Integration in den ersten Arbeitsmarkt darstelle. Für ihn sei seitens der N. \_\_\_ AG kein Konzept erkennbar. Seines Erachtens richte sich die Massnahme an eine andere Zielgruppe und der persönliche Nutzen der Beschäftigung sei für ihn fraglich. Er sei der Überzeugung, mit der passenden Betreuung wieder in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden zu können. Er mache von seinem Recht Gebrauch, die Massnahme per sofort nicht mehr weiterzuführen und bitte um eine alternative Vorgehensweise. Weiter listete er zwei in seinen Augen sinnvolle Angebote auf (IV-act. 205). Im Schlussbericht der N. \_\_\_ AG vom 20. April 2016 wurde festgehalten, dass der Versicherte an einem Büroarbeitsplatz gearbeitet habe mit dem Auftrag, seine Bewerbungsunterlagen zu aktualisieren. Ihm sei es wichtig gewesen, alles so schnell wie möglich zu erledigen. Er habe mitgeteilt, die Unterlagen fertiggestellt zu haben, habe diese aber nicht vorweisen wollen, sondern sogleich eine neue Aufgabe erwartet. Der Versicherte habe einen motivierten Eindruck gemacht, sei jedoch in erster Linie sehr ungeduldig und unkonzentriert gewesen. Nach zwei Tagen sei er nicht mehr erschienen und nicht erreichbar gewesen (IV-act. 204; zum Ablauf der Massnahme vgl. ferner die Aktennotizen in IV-act. 216 f., wo unter anderem festgehalten wurde, es sei der Eindruck entstanden, der Versicherte stehe sehr unter Druck). Mit Mitteilung vom 18. Mai 2016 hob die IV-Stelle die berufliche Massnahme per 18. April 2016 auf (IV-act. 210). In einem

Bericht vom 31. Mai 2016 nannte lic. phil. M.\_\_\_\_ als Diagnosen ein seit der Geburt bestehendes ADHS sowie eine seit Geburt bestehende rezidivierende depressive Störung. Weiter hielt sie fest, dass der Arbeitsvertrag des Versicherten nach dessen Krankschreibung aufgelöst worden sei. Dies habe den Versicherten einerseits entlastet, andererseits aber die depressive Symptomatik natürlich nicht verbessert. Die Versagensgefühle hätten zugenommen. Der Versicherte habe den Eindruck bekommen, trotz Anstrengung keine Chance zu erhalten. Er habe sich bemüht, eine Tagesstruktur einzuhalten und seine Aktivität zu erhöhen. Einen gewissen Sinn habe er auch im Erlernen von Fremdsprachen erblickt. Allmählich sei er auch bereit gewesen, die Medikamente für seine ADHS zu nehmen, was einen merkbaren Effekt gehabt habe. Die Eltern hätten bestätigt, dass der Versicherte stabiler und umgänglicher geworden sei. Er habe zunehmend wieder eine Zukunftsperspektive gesehen. Beruflich Fuss zu fassen, hätte für ihn oberste Priorität gehabt. Er habe daher das Programm bei der N.\_\_\_\_ AG begonnen, jedoch kurz nach Antritt dieses als nicht passend erachtet. Das Umfeld habe ihn deprimiert. Er habe den Eindruck erhalten, auf einem "Abstellgleis" gelandet zu sein. Die Schilderungen des Versicherten seien glaubhaft gewesen. In der Tat sei es essentiell, dass er seine kognitiven Fähigkeiten in einem Beruf einbringen könne. Ihm helfe es nicht, wenn die diesbezüglichen Anforderungen reduziert würden. Ihm wäre aus therapeutischer Sicht am meisten damit gedient, wenn er eine qualifizierte, der kaufmännischen Ausbildung entsprechende Stelle antreten könnte, der Betrieb jedoch zunächst finanziell entlastet würde und dem Versicherten ein Coach an die Seite gestellt würde. Neben der geistigen Herausforderung sei ein soziales Arbeitsumfeld wichtig. Der Versicherte sei überzeugt, dass sich seine Situation mit den Medikamenten verbessert habe, und ihm wäre es daher zu wünschen, den Beweis erbringen zu können (IV-act. 212). In einer Stellungnahme vom 14. Juli 2016 hielt der RAD fest, dass medizinisch-theoretisch davon auszugehen sei, dass die Eigen- und Fremdwahrnehmung bezüglich Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit diskrepant seien. Ab dem 1. August 2016 habe der Versicherte einen Praktikumsplatz bei der O.\_\_\_\_. Dort solle die Leistungsfähigkeit praktisch nochmals evaluiert werden (IV-act. 222). Mit Mitteilung vom 12. August 2016 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für einen persönlichen Support am Arbeitsplatz im Rahmen eines vom 1. August 2016 bis 31. Januar 2017 dauernden Coachings (IV-act. 230; zum unterzeichneten Eingliederungsplan vgl. IV-act. 225). Mit Mitteilung vom 9. Februar 2017 verlängerte die IV-Stelle das Jobcoaching bis zum 31. Juli 2017 (IV-act. 248). Per 31. März 2017 wurden der Arbeitsversuch bei der O.\_\_\_\_ sowie das Jobcoaching vorzeitig abgebrochen, da sich eine negative Gesundheitsentwicklung zeigte (vgl. IV-act. 258 und 259 S. 3; zu den Schwierigkeiten während des Eingliederungsprozesses vgl. den Zwischen- und Schlussbericht des Coachings in IV-act. 255 und 259; vgl. ferner IV-act. 226 und 232 ff.). In einer Schlussbeurteilung vom 7. April 2017 hielt die IV-Eingliederungsverantwortliche fest, dass es nicht gelungen sei, den Versicherten an einem Arbeitsplatz einzugliedern. Die Arbeitsfähigkeit habe während der Massnahme maximal 50 % betragen. Eine weitere Steigerung sei nicht erfolgt, da aus ihrer Sicht eine Destabilisierung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Der Versicherte habe sich zur Weiterführung der Massnahme nicht mehr in der Lage gesehen (IV-act. 260 S. 44). Mit Mitteilung vom 18. April 2017 hob die IV-Stelle die am 9. Februar 2017 zugesprochene berufliche Massnahme auf (IV-act. 263). In einem Bericht vom 30. Mai 2017 hielt lic. phil. M.\_\_\_\_ fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe. Er habe im August 2016 ein Praktikum in der (...) der O.\_\_\_\_ begonnen, welches durch die IV

finanziert worden sei. Die Arbeit im wohlwollenden Team habe ihm gut gefallen, da sie auch gefordert habe und er Erfolgserlebnisse habe verbuchen können. Da man ihm aber keine Aussicht auf eine reguläre Stelle habe geben können, sei die Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die berufliche Situation bestehen geblieben. Nach Ablauf des Praktikums habe der Versicherte die Möglichkeit erhalten, in einer anderen Abteilung ein zweites, wiederum von der IV-Stelle unterstütztes Praktikum zu absolvieren. Der Versicherte habe diese Abteilung von Anfang an nicht gemocht, weil er die Arbeit in Bezug auf die ADHS-Symptomatik als ungünstig erachte habe. Er habe sich jedoch gezwungen gefühlt, die Anstellung anzunehmen. Schon nach kurzer Zeit habe er sich demotiviert und ausgenutzt gefühlt. Der Zustand habe sich verschlechtert, weshalb das Praktikum Mitte März 2017 habe abgebrochen werden müssen. Es bestehe weiterhin eine depressive Symptomatik mit wiederkehrenden Suizidgedanken. Theoretisch wäre es zwar denkbar, dass der Versicherte in einer leidensangepassten Stelle im Arbeitsleben Fuss fasse, in der Praxis scheine es jedoch trotz seiner hohen Motivation nicht realistisch zu sein, dass es zu einem längerfristigen Arbeitsverhältnis komme. Inzwischen halte sie aufgrund der reduzierten Belastbarkeit ohnehin nur noch eine Teilzeitbeschäftigung für allenfalls realistisch (IV-act. 268). Dr. K. \_\_\_ nannte in einem Bericht vom 21. August 2017 als Diagnosen eine seit Kindheit bestehende ADHS, eine emotionale Störung mit sozialer Ängstlichkeit (Selbstwert-, Kontakt- und Beziehungsstörung), eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung sowie aktuell zusätzlich eine schwere depressive Entwicklung mit latenter Suizidalität. Seit der Kindheit des Versicherten bestünden den Diagnosen entsprechende Defizite sowie depressive und psychotische Symptome. Die Schulen hätten nur in geschütztem Umfeld durchlaufen werden können, ein Berufsabschluss sei nur dank Hilfe der IV erreicht worden. Aus seiner Sicht sei der Versicherte nie wirklich richtig arbeitsfähig gewesen. Die medizinischen Massnahmen dienten in erster Linie dazu, dem Versicherten zu ermöglichen, durch das Leben zu kommen (IV-act. 273 S. 2 f.). Am 22. Januar 2018 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. P. \_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, spez. forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachtet (IV-act. 285 S. 2). Im Rahmen des Gutachtensauftrags war am 21. November 2017 zudem eine testpsychologische Untersuchung durch dipl.-psych. Q. \_\_\_, Fachpsychologin Verkehrspsychologie FSP, durchgeführt worden (IV-act. 285 S. 43 ff.). In ihrem Gutachten vom 30. März 2018 (zum Datum vgl. IV-act. 285 S. 2) nannte Dr. P. \_\_\_ als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, unreifen und narzisstischen Anteilen sowie eine seit der Kindheit bestehende Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (IV-act. 285 S. 36). Weiter hielt Dr. P. \_\_\_ fest, dass beim Versicherten aufgrund des psychischen Beschwerdebildes aktuell in erster Linie die soziale Interaktionsfähigkeit und damit im Berufskontext die Gruppenfähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Flexibilität bzw. Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (emotional verzerrte Beurteilung von sozialen Situationen) mittelgradig tangiert seien. Durch die ADHS-Symptomatik seien die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und zur Strukturierung von Aufgaben sowie die Durchhaltefähigkeit als leicht bis mittelgradig beeinträchtigt einzuschätzen (IV-act. 285 S. 40). Aufgrund des dargestellten beeinträchtigten Leistungsprofils weise der Versicherte in seinem erlernten Beruf des Bürokaufmanns eine

um 50 % herabgesetzte Arbeitsfähigkeit auf. Die angestammte Tätigkeit sei prinzipiell als leidensangepasste Tätigkeit anzusehen. Auch in sämtlichen anderen in Frage kommenden Arbeitstätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit auf 50 % zu schätzen (IV-act. 285 S. 41). Mit Schreiben vom 9. Mai 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass weitere berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien (IV-act. 289). Mit Vorbescheid vom 19. Juni 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten unter Verweis auf das eingeholte Gutachten einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. April 2017 in Aussicht (IV-act. 293). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. HSG F. Dahinden, St. Gallen, am 31. August 2018 Einwand, mit welchem er die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragte (IV-act. 300). Mit Verfügung vom 30. November 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. Dezember 2018 (act. G 1.1.2) und mit Verfügung vom 13. Dezember 2018 auch rückwirkend für den Zeitraum vom 1. April 2017 bis 30. November 2018 eine halbe Invalidenrente zu (act. G 1.1.4; IV-act. 308; zur Mitteilung der IV-Stelle vom 11. September 2018 mit der Anweisung an die zuständige Ausgleichskasse zum Erlass der entsprechenden Verfügungen vgl. IV-act. 304). Gegen diese Verfügungen erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Dahinden vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. Januar 2019 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte, die Verfügungen vom 30. November und 13. Dezember 2018 seien aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei eine medizinische Begutachtung zur Frage, ob überhaupt von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne, durchzuführen. Schliesslich sei ihm für die Kosten der Rechtsvertretung eine angemessene ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen (act. G 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). In seiner Replik vom 28. März 2019 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 6). Mit Schreiben vom 9. April 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest und verzichtete auf die Einreichung einer ausführlichen Duplik (act. G 8). Am 10. März 2020 zeigte Rechtsanwalt Dahinden die Mandatsübernahme durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley, St. Gallen, an (act. G 10). Erwägungen Angefochten sind im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 30. November und 13. Dezember 2018 (act. G 1.1.2 und 1.1.4). Dass in der Kopie der Verfügung vom 30. November 2018 als Datum der 29. November 2018 aufgeführt ist (vgl. IV-act. 307 S. 1), ist als Versehen einzustufen. Als einschlägige Verfügung ist diejenige vom 30. November 2018 anzusehen, da es sich dabei anders als bei der auf den 29. November 2018 datierten Verfügungskopie um das Original handelt. Da die Zusprache einer halben Rente befristet für die Dauer vom 1. April 2017 bis 30. November 2018 (act. G 1.1.4) und die ab 1. Dezember 2018 auf unbestimmte Zeit wirkende Zusprache einer halben Rente (act. G 1.1.2) ein einheitliches Rechtsverhältnis bilden, ist der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum Gegenstand der in diesem Verfahren vorzunehmenden gerichtlichen Überprüfung (vgl. BGE 131 V 164; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2020, IV 2017/193 und 2017/226, E. 1). Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses

Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Zunächst zu prüfen ist demnach, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die vorliegende medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6 und Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2017, 8C\_128/2017, E. 2). Die Beschwerdegegnerin hat ihrer Invaliditätsbemessung gestützt auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu Grunde gelegt (vgl. IV-act. 304). Demgegenüber hegt der Beschwerdeführer gewisse Zweifel daran, ob überhaupt noch eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. act. G 1 und 6). Abgesehen von der Beanstandung der gutachterlichen Annahme, mit einer Anpassung der medikamentösen und therapeutischen Behandlung liesse sich allenfalls noch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreichen (vgl. act. G 1 S. 8 f. und 6 S. 3; IV-act. 285 S. 39 und 41), macht der Beschwerdeführer keine konkreten Mängel des Gutachtens geltend (vgl. act. G 1 und 6). Es ist davon auszugehen, dass allfällige Unterbrechungen in der Medikamenteneinnahme, wie sie der Beschwerdeführer angeblich behauptet hat (vgl. IV-act. 285 S. 16 f.), in einem Zusammenhang mit der Krankheit stehen. Denn aus der Aktenlage geht hervor, dass die Durchhaltefähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt ist, er teilweise sprunghaft agiert und Abmachungen nicht immer einhalten kann (vgl. z.B. IV-act. 285 S. 40, unten, und 25, oben, 141 S. 6; 38 S. 2, unten und 96 S. 1). Da dem Beschwerdeführer selbst bei Unterbrüchen in der Medikamenteneinnahme also

keine schuldhaftige Verletzung seiner Mitwirkungspflichten vorgeworfen werden könnte, und die Beschwerdegegnerin ihn auch nicht zu einer Therapieänderung aufgefordert hat (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG), würde ein vorhandenes Verbesserungspotential in der medizinischen Behandlung der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität in diesem Verfahren nicht entgegenstehen (vgl. BGE 143 V 414 ff. E. 4.4 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2018, 9C\_590/2017, E. 5.1). Entscheidend für die Beurteilung des Invaliditätsgrades ist somit vorliegend, inwiefern der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der bisherigen Therapie arbeitsfähig ist. Die psychiatrische Gutachterin hat ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage sowie der seitens des Beschwerdeführers geklagten Leiden abgegeben. Sie hat den Beschwerdeführer ausführlich zu seinem Alltag, seinen Einschränkungen und Vorstellungen befragt und auch testdiagnostische Mittel zur Beurteilung der Einschränkungen eingesetzt. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Aspekte in der Begutachtung nicht berücksichtigt worden wären (vgl. IV-act. 285). Die Gutachterin hat die von ihr gestellten Diagnosen sodann schlüssig begründet (vgl. IV-act. 285 S. 36 ff.). Die von ihr genannten Einschränkungen der arbeitsrelevanten Fähigkeiten (vgl. IV-act. 285 S. 40) sowie die Gesamtbeurteilung einer 50%igen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 285 S. 41) sind aufgrund der Aktenlage überdies gut nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer ist im Stande gewesen, eine Ausbildung in einem Lehrbetrieb zu absolvieren (vgl. IV-act. 120) und er hat im Rahmen der vor der Begutachtung durch die Beschwerdegegnerin unterstützten beruflichen Eingliederung in einem Pensum von 50 % gearbeitet, wobei sich allerdings gezeigt hat, dass eine Steigerung des Arbeitspensums ohne gesundheitliche Dekompensation nicht möglich gewesen ist (vgl. IV-act. 260 S. 44). Auch die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. M.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer in einer Teilzeitbeschäftigung von 50 % theoretisch für arbeitsfähig befunden (vgl. IV-act. 285 S. 29 und 268 S. 2). Einzig Dr. K.\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer in einem Bericht vom 21. August 2017 als nie wirklich richtig arbeitsfähig bezeichnet (vgl. IV-act. 273 S. 3). Inwiefern er bei dieser Beurteilung jedoch ausschliesslich die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit berücksichtigt hat, ist fraglich. Dies einerseits schon aufgrund der gewählten Formulierung, andererseits, weil er die Einschätzung im Anschluss an die gescheiterten beruflichen Integrationsbemühungen abgegeben hat. In der Gesamtschau der medizinischen Berichte und unter Berücksichtigung der erfolgten Massnahmen zur Integration in den Arbeitsmarkt erscheint die gutachterliche medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung jedenfalls plausibel. Wie erwähnt (vgl. E. 3.3), wird sie auch vom Beschwerdeführer nicht explizit in Abrede gestellt. Nicht ohne Weiteres einleuchtend präsentiert sich jedoch das gutachterliche Adaptionsprofil. Die Gutachterin hat die Tätigkeit als Bürokaufmann als leidensangepasst bezeichnet, ohne weitere qualitative Anforderungen an die Tätigkeit zu stellen (vgl. IV-act. 285 S. 41). Angesichts der gutachterlich attestierten gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. namentlich IV-act. 285 S. 40) sowie der aktenkundigen Berufskarriere erscheint es offenkundig, dass der Beschwerdeführer nicht für jede kaufmännische Aufgabe bzw. nicht für jeden Betrieb geeignet ist. Im Hinblick auf die Integration des Beschwerdeführers hat der RAD in einer Stellungnahme vom 10. Februar 2016 beispielsweise festgehalten, dass eine gut strukturierte Tätigkeit, die gleichzeitig auch Abwechslung biete, gefunden werden sollte (vgl. IV-act. 186). Wie lic. phil. M.\_\_\_\_ nachvollziehbar dargelegt hat, dürfte eine Anstellung auch nur in einem Betrieb in Frage kommen, in dem ein verständnisvolles Arbeitsumfeld besteht und in dem der Beschwerdeführer seine intellektuellen Fähigkeiten

einbringen kann (vgl. IV-act. 212). Diese qualitativen Anforderungen sind bei einer leidensangepassten Tätigkeit somit im Minimum vorauszusetzen. Allenfalls bestehen auch weitergehende Einschränkungen (vgl. dazu E. 4). In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sozialpraktisch überhaupt noch verwerten kann. Dies bestreitet der Beschwerdeführer mit Verweis auf seine gescheiterten beruflichen Integrationsbemühungen sowie die Einschätzungen von lic. phil. M.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ (vgl. act. G 1 S. 7 ff.). Die Beschwerdegegnerin nimmt hingegen eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit namentlich mit Verweis auf die Praktikumstätigkeit in der (...) der O.\_\_\_\_ an (vgl. act. G 4 S. 5 f.). Die Zumutbarkeit der Ausschöpfung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu bestimmen. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf Urteil vom 29. August 2007, 9C\_95/2007, E. 4.3). Von einer Arbeitsgelegenheit kann allerdings nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C\_1050/2009, E 3.3 mit weiteren Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass sich aufgrund der Aktenlage gewisse Zweifel an einer Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ergeben. Wie er zu Recht vorbringt (vgl. act. G 1 S. 7, oben), ist er bereits in seiner Schulzeit sowie im Rahmen seiner beruflichen Ausbildung auf die Unterstützung der Beschwerdegegnerin angewiesen gewesen (vgl. z.B. IV-act. 86, 93, 95 ff., 109 und 118). Die Ausbildung hat er in einem Betrieb absolviert, welcher aufgrund des invaliditätsbedingt erhöhten Betreuungsaufwandes keinen Lehrlingslohn ausgerichtet hat (IV-act. 95 f.). Auch ist ihm der Ausbildungsplatz über seinen Vater vermittelt worden (vgl. IV-act. 96). Im Schlussbericht vom 9. Juli 20\_\_ hat der IV-Berufsberater festgehalten, dass der Überwachungsaufwand zeitweilig sehr aufwändig gewesen sei (IV-act. 120). Die beruflichen Massnahmen sind seitens der Beschwerdegegnerin nach erfolgreichem Lehrabschluss beendet worden, weil der Beschwerdeführer eine schulische Weiterbildung in Angriff genommen hat, ohne dass sichergestellt gewesen wäre, dass er später den Berufseinstieg selber schafft (IV-act. 120 und 122). Der Einstieg in das Berufsleben scheint denn auch von Anfang an mit Schwierigkeiten verbunden gewesen zu sein (vgl. z.B. IV-act. 138 ff.), was die seit langer Zeit bestehende Selbstwertproblematik (vgl. z.B. IV-act. 23, 38 und 41) in gut nachvollziehbarer Weise wieder verstärkt zum Vorschein gebracht hat. Sowohl Dr. J.\_\_\_\_

als auch lic. phil M.\_\_\_\_ haben auf den hohen psychischen Druck hingewiesen, der die fehlende Aussicht auf eine Festanstellung beim Beschwerdeführer ausgelöst hat (vgl. IV-act. 170 und 141 S. 6). Die durch die Beschwerdegegnerin aufgelegten beruflichen Integrationsmassnahmen, die dem Beschwerdeführer wohl mangels für ihn klar erkennbarer Chance auf eine Festanstellung kein Gefühl von Stabilität und Sicherheit gegeben haben, haben die Verschlechterung der psychischen Problematik nicht aufhalten können. Durch den Arbeitsversuch bei der N.\_\_\_\_ AG hat sich der Beschwerdeführer zudem erst recht als minderwertig gefühlt, da eine Tätigkeit im geschützten Bereich nicht seinen Vorstellungen von beruflicher Eingliederung entsprochen hat (vgl. IV-act. 205 und 212 S. 6 f.). Dazu passend hat die psychiatrische Gutachterin festgehalten, die narzisstische Persönlichkeitskomponente habe dazu geführt, dass der Beschwerdeführer das Leistungsprofil, das für ihn angesichts seiner psychischen Gesamtproblematik in Frage komme, ablehne, weil er es als "unter Niveau" empfinde und starr an Tätigkeiten festhalte, die ihm theoretisch intellektuell eventuell möglich wären, für die er aber nicht die psychische Stabilität aufweise (vgl. IV-act. 285 S. 36, oben). Während der Beschwerdeführer im ersten Praktikum bei der O.\_\_\_\_ mit intellektuellen Herausforderungen in einem sozialen, geschützten Umfeld mit Begleitung durch einen Jobcoach und mit der Hoffnung auf eine Festanstellung scheinbar zumindest vorübergehend einigermaßen hat bestehen können (vgl. IV-act. 259 S. 2), haben schon kleine in den Augen des Beschwerdeführers nicht passende Umstände (z.B. zu wenig Arbeit und fehlende Berechtigungen) in einer anderen Abteilung des Praktikumsbetriebs zu einer Verschlechterung der psychischen Problematik und schliesslich zum Scheitern der beruflichen Integration geführt (vgl. IV-act. 259 S. 3). Mithin ist die fehlende Aussicht auf eine Festanstellung entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 4 S. 6) nicht der einzige Grund für das Scheitern der beruflichen Integrationsmassnahme gewesen. Überdies verkennt die Beschwerdegegnerin mit ihrer Argumentation, dass das gesteigerte Gefühl der Perspektivlosigkeit, der Angst und der Resignation teilweise gepaart mit Aggression gerade auch als Teil des Krankheitsbildes des Beschwerdeführers zu verstehen ist. So hat die psychiatrische Gutachterin festgehalten, dass den Beschwerdeführer Leistungsanforderungen, die ihn aufgrund seines Gesamtstörungsbildes unter Druck setzten, überforderten und schliesslich oftmals scheitern liessen und er auf solche sehr dysfunktional mit narzisstisch gefärbter Abwehr (Kränkung, Grössen- und Rachephantasien, Entwertung des Umfelds/des Gegenübers) und aggressiv-manipulativem Verhalten im Sinne von Drohungen mit suizidalen, aber auch fremdaggressiven Handlungen reagiere. Eine weitere sehr dysfunktionale Strategie sei das Vermeidungsverhalten, das sich zum Beispiel im Verleugnen und Bagatellisieren von Problemen zeige (IV-act. 285 S. 36). In der neuropsychologischen gutachterlichen Untersuchung haben sich entsprechend den klinisch feststellbaren Persönlichkeitsauffälligkeiten kritisch-negative und eigenwillig-paranoide Züge, eine über der Norm liegende Aggressionsbereitschaft, die Erwartungshaltung einer geringen Selbstkontrolle und Selbstdisziplin sowie Frustrationstoleranz und eine externe Kontrollüberzeugung mit häufigen Gefühlen von Abhängigkeit, Ohnmacht und Hilflosigkeit gezeigt (vgl. IV-act. 285 S. 35, oben). Gemäss dem Abschlussbericht des Jobcoachs hat das Praktikum bei der O.\_\_\_\_ das Potential und die Einschränkungen des Beschwerdeführers denn auch gut aufgezeigt. Der Beschwerdeführer habe sich in den Gesprächen für Methoden zur Verhaltensveränderung offen gezeigt und sich aktiv am Prozess beteiligt. Aus unterschiedlichen Gründen habe er Termine jedoch kurzfristig

absagen müssen oder er habe zwischen den wöchentlichen Terminen telefonische Zuwendung benötigt. Die wohlwollenden und geduldigen Gespräche hätten ihm geholfen, sich wieder zu erden und einen Lösungsansatz zu entwickeln (vgl. IV-act. 259 S. 4). Der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers sei im Praktikum bei der O. \_\_\_ sehr hoch gewesen. Der Beschwerdeführer habe zeigen wollen, dass er wieder fit für den Arbeitsmarkt sei. Hinter dieser leistungsorientierten Fassade habe jedoch ein unsicherer und verletzlicher junger Mann gestanden, der über enorm viele Fähigkeiten, Kompetenzen und Qualitäten verfügt habe, aber kaum Lösungsansätze für die Bewältigung seiner Stolpersteine habe umsetzen können. Es habe ihm nicht an Wissen oder Erfahrungen gemangelt, sondern an der Überzeugung, dass ein bewährtes Konzept auch längerfristig bestehen könne. Er habe Situationen hinterfragt und analysiert und sei immer wieder in einen Überforderungsmodus gekommen, sodass sich kaum eine langfristige Lösung habe manifestieren können. Zunehmend habe der Beschwerdeführer immer mehr Schwachstellen, Leerläufe und Wiederholungen im Arbeitsalltag bemerkt, was seine Motivation getrübt habe. Auch habe der Beschwerdeführer kein Mittelmaß entwickeln können, sondern in Extremen gelebt. Es habe ihm am notwendigen Selbstvertrauen gefehlt, um sich für sich und seine Anliegen einzusetzen. Er sei gekränkt gewesen, weil er sich nicht genügend gefördert und unterstützt gefühlt habe. Aus seiner Betroffenheit heraus habe er Angst vor Konfrontation gehabt, die durch die Angst durch Zurückweisung entstanden sei. Kurz nach einem Standortgespräch, anlässlich welchem besprochen worden sei, dass die Arbeitgeberin nach einer geeigneten Anschlusslösung suchen würde, habe der Versicherte an der Weiterführung des Arbeitsversuchs gezweifelt, weil sich bei ihm noch nicht die für ihn passende Abteilung gemeldet habe. Auf die Idee, selber nachzufragen, sei er nicht gekommen. Er habe sich nicht getraut, sich klar für eine Lösung auszusprechen, da er Konflikte habe vermeiden wollen. Sein Wunsch sei es gewesen, eine Rolle in einem System zu finden, in dem er subtil agieren könne und welches ihn unterstütze, seine Muster und Neigungen in Balance zu halten, wobei diesbezüglich nicht mehr viele Möglichkeiten im KV-Bereich offen gestanden hätten. In der Fortsetzung des Praktikums in einer neuen Abteilung habe sich der Beschwerdeführer nicht wohl gefühlt. Er habe das Gefühl verspürt, der Arbeitgeberin nicht wirklich etwas bringen zu können. Er habe sich über zu wenig Arbeit und fehlende Berechtigungen beklagt. Wegen der negativen Gesundheitsentwicklung sei die berufliche Massnahme schliesslich beendet worden (vgl. IV-act. 259 S. 2 f.). Die als unangepasst imponierende Art des Beschwerdeführers mit den überhöhten Ansprüchen an einen Arbeitgeber gepaart mit einem starken Motivationsabfall, wenn nicht sämtliche Ansprüche befriedigt sind, kann ihm somit nicht oder zumindest nur teilweise zum Vorwurf gemacht werden. Angesichts der beschriebenen Verhaltensmuster und Einstellungen des Beschwerdeführers ist die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt allerdings fraglich. Zwar ist es nicht ausgeschlossen, auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen sozial eingestellten Arbeitgeber zu finden, welcher dem Beschwerdeführer mit viel Verständnis und Geduld begegnet und ihm genügend Struktur und Halt gibt. Gleichwohl bestehen gewisse Zweifel, ob ein Arbeitgeber bereit wäre, sich derart den Bedürfnissen des Beschwerdeführers anzupassen, dass eine längerfristige Arbeitsbeziehung möglich wäre. Wie aufgezeigt (vgl. E. 4.3), hat der Jobcoach im Schlussbericht zum Praktikum bei der O. \_\_\_ doch ein ziemlich kompliziertes und wechselhaftes Verhalten des Beschwerdeführers geschildert. Zur Wechselhaftigkeit hat er überdies noch festgehalten, dass der Beschwerdeführer innerhalb eines Gesprächs stark zwischen den Zuständen der Vernunft,

der Dominanz, der Anpassung und der Rebellion gewechselt habe. Teilweise wirke er aggressiv, überheblich, gekränkt oder weinerlich. Er wolle nichts verpassen und sei daher enorm schnell unterwegs, übersehe aber so manch wichtiges Element auf seinem Weg (vgl. IV-act. 259 S. 4). Dazu passend ist auch im Schlussbericht zur Integrationsmassnahme bei der N.\_\_\_\_ AG vom 20. April 2016 festgehalten worden, der Beschwerdeführer habe immer alles sehr schnell erledigen wollen. Die Ergebnisse der Arbeit habe er aber nicht zeigen wollen, sondern sogleich nach neuen Aufgaben verlangt. Er sei motiviert, in erster Linie jedoch sehr ungeduldig und unkonzentriert gewesen (IV-act. 204). Zweifel an der Zumutbarkeit für einen Arbeitgeber ergeben sich namentlich auch aufgrund der mehrfach dokumentierten Aggressionen, die sich teilweise zu konkreten Drohgebärden verfestigt haben (vgl. dazu IV-act. 285 S. 36, oben; vgl. zu ähnlichem Verhalten bereits in der Jugend IV-act. 38 und 41). Anlässlich der von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Begutachtung hat er von Rachegefühlen und Hackerangriffsphantasien gesprochen (vgl. IV-act. 285 S. 23), die er zuvor anscheinend auch schon bei lic. phil. M.\_\_\_\_ geäussert hatte (vgl. IV-act. 285 S. 29; vgl. dazu ferner auch IV-act. 38 und 42). Selbst wenn sich aber ein geeigneter Arbeitgeber finden liesse, der sich dem Beschwerdeführer optimal anpassen würde und auch mit den auffälligen Verhaltensweisen zu Recht käme, würde sich noch immer die Frage stellen, ob der Beschwerdeführer die medizinisch-theoretisch zwar vorhandene Arbeitsfähigkeit tatsächlich auch im Rahmen einer längerfristigen Anstellung gewinnbringend verwerten könnte. Dr. J.\_\_\_\_ hat nämlich trotz der Annahme einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 145 und 141 S. 6) darauf hingewiesen, dass das dysfunktionale Verhalten des Beschwerdeführers es ihm verunmögliche, eine Arbeitsstelle aufrechtzuerhalten (vgl. IV-act. 141 S. 6). Bezeichnend ist in diesem Zusammenhang auch, dass selbst die psychiatrische Gutachterin eingeräumt hat, die bisherigen von der Beschwerdegegnerin aufgelegten Integrationsmassnahmen könnten als dem Störungsbild angemessen bezeichnet werden, jedoch seien sie vom Beschwerdeführer überwiegend störungsbedingt (narzisstisch-unreife Züge mit unrealistischen Ansprüchen sowie Abwertungstendenz gegenüber unterstützenden Personen) nicht oder nicht anhaltend wahrgenommen worden und seien dadurch gescheitert (vgl. IV-act. 285 S. 39). Zweifel an der praktischen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit hat auch lic. phil. M.\_\_\_\_ geäussert. Sie hat ausgeführt, es wäre theoretisch zwar denkbar, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Stelle im Arbeitsleben Fuss fasse, in der Praxis scheine es jedoch trotz hoher Motivation nicht realistisch zu sein, dass es zu einem längerfristigen Arbeitsverhältnis komme (vgl. IV-act. 268). Schliesslich hat auch Dr. K.\_\_\_\_ festgehalten, dass der Beschwerdeführer seines Erachtens gar nie wirklich arbeitsfähig gewesen sei, mithin sieht auch er keine realistische berufliche Perspektive (IV-act. 273 S. 2 f.). Zusammenfassend bestehen also selbst unter Berücksichtigung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes grosse Zweifel an der praktischen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Die bisherige schulische Entwicklung des Beschwerdeführers, seine Motivation und seine intellektuellen Fähigkeiten geben aber gleichwohl eine gewisse Hoffnung, dass er bei optimalen Rahmenbedingungen doch noch eine Chance hat, auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen zu können. Da, wie der nachfolgende Einkommensvergleich zeigen wird, ohnehin ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht, kann die im vorliegenden Fall nur schwierig zu beantwortende Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit offengelassen werden. Ausgehend von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung sind (die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorausgesetzt, vgl. dazu E. 4) in einem nächsten Schritt die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen.

Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Mit den Parteien kann von einem Rentenbeginn am 1. April 2017 ausgegangen werden (vgl. act. G 1.1.4 und 1 S. 3, oben), da die beruflichen Massnahmen per 31. März 2017 geendet haben (vgl. IV-act. 263) und ab dem 1. April 2017 keine Taggeldleistungen mehr ausgerichtet worden sind (vgl. IV-act. 299 S. 1; Art. 29 Abs. 2 IVG). Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 IVG ist am 1. April 2017 auch bereits verstrichen gewesen, da der Beschwerdeführer an einem Geburtsgebrechen leidet und seine gesundheitlichen Einschränkungen sich bereits in der Kindheit und Jugend bemerkbar gemacht haben (vgl. IV-act. 1 ff.). Auch steht die in Art. 29 Abs. 1 IVG enthaltene Frist einer Entstehung des Rentenanspruchs per 1. April 2017 nicht entgegen, da die letzte IV-Anmeldung des Beschwerdeführers bereits am 6. Oktober 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist (vgl. IV-act. 166 S. 1). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2017. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Hat eine versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen können, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen worden ist (Art. 26 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Für die monetäre Berücksichtigung potentieller Laufbahnschritte beim Validenlohn müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Nicht ausreichend sind Absichtserklärungen. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche oder die Aufnahme eines Studiums kundgetan worden sein (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. 2014, N 64 zu Art. 28a mit Hinweisen; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 57 f. zu Art. 16 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die Lohnempfehlungen des kaufmännischen Verbandes (KV) Schweiz für kaufmännische Angestellte mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis in der Region \_\_ abgestellt. Ausgehend davon ist sie von einem Valideneinkommen von Fr. 69'160.-- ausgegangen (IV-act. 303 S. 1; act. G 1.1.13). Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, dass er ohne seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen sicherlich noch ein Masterstudium an einer Fachhochschule absolviert hätte. Deswegen sei entsprechend den Lohnempfehlungen des KV Schweiz für das Jahr 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 105'360.-- anzunehmen (vgl. act. G 1 S. 11). Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass im vorliegenden Fall konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er ohne seine gesundheitlichen Einschränkungen eine Laufbahn mit Fachhochschulabschluss eingeschlagen hätte. Zum einen ist sein Wille zu einer solchen Laufbahn deutlich zu erkennen. Schon früh hat der Beschwerdeführer den Wunsch geäussert, ein Studium zu absolvieren (vgl. z.B. IV-act. 49 S. 1 und 120 S. 1) und generell zeigt sich in den Akten sein Interesse an Bildung und kognitiver Herausforderung. So hat er beispielsweise mit einer Schulverweigerung reagiert, als er von der Sekundarschule in die Realschule abgestuft worden ist (vgl. IV-act. 23 S. 1

und 17 S. 1 f.). Im an die Schulverweigerung anschliessenden Aufenthalt im C.\_\_\_\_ ist ihm denn grundsätzlich auch ein Sekundarschulniveau bescheinigt worden, ein Besuch einer öffentlichen Sekundarschule aber aufgrund der Defizite im sozialen Bereich und den psychischen Belastungen nicht für möglich gehalten worden (vgl. IV-act. 23). Die gesundheitlichen Einschränkungen haben den Beschwerdeführer in seiner schulischen Laufbahn somit schon früh behindert. Trotzdem hat der Beschwerdeführer weiterhin eine Mittelschulbildung angestrebt. In nur einem Schuljahr an einer Sonderschule scheint es ihm denn auch gelungen zu sein, seine schulischen Lücken aus der Oberstufenzeit zu schliessen und sogar eine Aufnahmeprüfung an eine Kantonsschule zu absolvieren, die er nur knapp nicht bestanden hat. Diesbezüglich hat ein IV-Berufsberater zudem festgehalten, dass er ausgerechnet in einem Fach versagt habe, in dem er sonst gute Leistungen erzielt habe. Überdies hat der Berufsberater auf psychosoziale Belastungsfaktoren hingewiesen, die im Zeitpunkt der Aufnahmeprüfung bestanden hätten (vgl. IV-act. 72). Der Umstand, dass es dem Beschwerdeführer in einem seinen Bedürfnissen angepassten Setting möglich gewesen ist, sein Schulniveau in kurzer Zeit praktisch auf das Eintrittsniveau für die Kantonsschule anzuheben, während er zuvor aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen von der Sekundarschule runtergestuft worden ist, zeigt deutlich auf, wie sehr ihn seine psychischen Probleme an der Entfaltung der intellektuellen Ressourcen hemmen können. Seine Ausbildung zum Kaufmann Profil E hat der Beschwerdeführer sodann mit guten Schulnoten abgeschlossen, während für den Ausbildungsbetrieb aber ein invaliditätsbedingter Mehraufwand bestanden hat (vgl. IV-act. 95, 96, 100 und 120). So hat der Berufsberater im Schlussbericht zu der durch die Beschwerdegegnerin unterstützten erstmaligen beruflichen Ausbildung beispielsweise festgehalten, dass der Überwachungsaufwand zeitweilig sehr hoch gewesen sei (vgl. IV-act. 120). Auch die Ausbildung hat somit gezeigt, dass der Beschwerdeführer über ein grosses intellektuelles Potential verfügt, dieses aber aufgrund seiner Beeinträchtigungen in der Praxis nur schwer bzw. mit grosser Unterstützung entfalten kann. Nach dem erfolgreichen Lehrabschluss hat der Beschwerdeführer seinen Willen, eine Maturitätsprüfung zu absolvieren und danach ein Studium anzutreten, erneut bekräftigt (vgl. IV-act. 120) und auch konkret in die Tat umgesetzt, indem er eine Ausbildung zur Berufsmaturität kaufmännische Richtung erfolgreich zum Abschluss gebracht hat (vgl. act. G 1.1.7). Mit dem Berufsmaturitätsabschluss hat der Beschwerdeführer die Voraussetzungen geschaffen, um ein Studium an einer Fachhochschule aufzunehmen. Schliesslich hat er auch ein Studium an einer Fachhochschule aufgenommen und sich unter anderem hierfür psychologische Unterstützung geholt (vgl. IV-act. 170). Lic. phil. M.\_\_\_\_ hat in einem Bericht vom 27. Oktober 2015 sodann festgehalten, dass sich mit der Aufnahme des Studiums die psychische Situation des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Er habe sich überfordert gefühlt, habe sich im Studium nicht zurechtfinden können und sei oftmals gar nicht zu den Vorlesungen gegangen. Schliesslich sei es zu einem Zusammenbruch gekommen, sodass der Hausarzt den Beschwerdeführer habe krankschreiben und der Beschwerdeführer das Studium habe abbrechen müssen (vgl. IV-act. 170). Folglich ist grundsätzlich davon auszugehen, dass gesundheitliche Gründe zum Studienabbruch geführt haben, zumal potentielle Schwierigkeiten in einem Studium aufgrund des bestehenden Beschwerdebildes sowie der gesamten Aktenlage gut nachvollziehbar sind. Soweit die Beschwerdegegnerin anführt, der Beschwerdeführer habe das Studium nicht aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen, sondern weil er sich gemäss seinen im Rahmen der Begutachtung gemachten Aussagen nicht mehr mit dem Studienfach habe identifizieren können, sprunghaft und ohne

anhaltende Motivation gewesen sei und lieber auf Reisen habe gehen und das Leben geniessen wollen (vgl. act. G 4 S. 7), verkennt sie, dass gerade diese Sprunghaftigkeit, die teils schwankende Motivation sowie die Resignation bei Überforderung Teil des aktenkundigen Krankheitsbildes des Beschwerdeführers sind (vgl. E. 4). Bereits im Austrittsbericht des C.\_\_\_\_ vom Februar 20\_\_ ist beispielsweise beschrieben worden, dass sich die Einschätzungen und Befindlichkeiten des Beschwerdeführers teilweise innerhalb von Minuten geändert hätten, mit ihm getroffene Vereinbarungen nur eine geringe Verbindlichkeit aufgewiesen hätten. Das Zentrum hat eine Sonderbeschulung in einer klar strukturierten und haltgebenden Institution empfohlen (vgl. IV-act. 38 und 41). An einer Fachhochschule dürfte dem Beschwerdeführer eine solche haltgebende Struktur gerade gefehlt haben. Durchhaltungsschwierigkeiten haben sich auch im beruflichen Kontext gezeigt. Dr. J.\_\_\_\_ hat ausgeführt, dass das dysfunktionale Verhalten des Beschwerdeführers es ihm verunmögliche, eine Arbeitsstelle oder eine Partnerschaft aufrechtzuerhalten (IV-act. 141 S. 6). Der von der Beschwerdegegnerin finanzierte Jobcoach hat sodann exemplarisch ausgeführt, dass der Beschwerdeführer über enorm viele Fähigkeiten, Kompetenzen und Qualitäten verfüge, aber kaum Lösungsansätze für die Bewältigung seiner Stolpersteine umsetzen könne (vgl. IV-act. 259 S. 2). Folglich erscheint es naheliegend, dass sich die gesundheitlichen Probleme auch auf das Studium ausgewirkt haben und schliesslich für den Studienabbruch verantwortlich gewesen sind. Dass die intellektuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers sein durch die psychische Instabilität und die sozialen Fertigkeiten faktisch eingeschränktes Leistungsprofil übersteigen, hat überdies auch die psychiatrische Gutachterin zum Ausdruck gebracht (vgl. IV-act. 285 S. 36). Ohnehin ist die im Rahmen der Begutachtung gemachte Aussage des Beschwerdeführers, wonach er das Studium abgebrochen habe, weil er das Leben habe geniessen wollen (vgl. IV-act. 285 S. 33), aber mit Vorsicht zu geniessen. Auch Verklärungen der Realität und Fluchtverhalten bei Misserfolgen scheinen nämlich gemäss Aktenlage das Krankheitsbild des Beschwerdeführers mitzubestimmen (vgl. z.B. IV-act. 23, 41 S. 2, 285 S. 34 und 36). Soweit die Beschwerdegegnerin weiter behauptet, von einem Erreichen eines Masterabschlusses könne auch deswegen nicht ausgegangen werden, weil der Beschwerdeführer das Studium nur mangels Arbeitsstelle aufgenommen habe, es sich mithin beim Studium nicht in erster Linie um einen Wunsch, sondern um eine Beschäftigung gehandelt habe (vgl. act. G 4 S. 6 f.), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Wie bereits dargelegt, hat der Beschwerdeführer schon ganz früh den Wunsch nach einem Studium geäussert (vgl. z.B. IV-act. 49 S. 1) und sich mit grosser Motivation für dieses Ziel eingesetzt. Selbst wenn er aber, wie von der Beschwerdegegnerin behauptet, als gesundheitlich Beeinträchtigter doch irgendwann nicht mehr den Wunsch nach einem Studium verspürt haben sollte, sagt dies nichts über die Validenkarriere aus. Denn es gibt gerade eine Vielzahl invaliditätsbedingter Faktoren (längerer Ausbildungsweg, mangelndes Selbstvertrauen für das Studium etc.), die den Beschwerdeführer von einer sofortigen Aufnahme des Studiums abgehalten haben könnten. Jedenfalls hat er das Studium schliesslich aufgenommen (vgl. act. G 1.1.10), womit konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass es ohne Gesundheitsbeeinträchtigung zu einem erfolgreichen Abschluss gekommen wäre. Zusammenfassend ist somit von einer Validenkarriere mit einem Masterabschluss an einer Fachhochschule auszugehen. Das vom Beschwerdeführer angeführte Valideneinkommen von jährlich Fr. 105'360.-- (vgl. act. G 1 S. 11) erscheint gestützt auf die Empfehlungen des KV Schweiz plausibel (vgl. act. G 1.1.12), zumal der Beschwerdeführer auch über gute fremdsprachliche Kenntnisse verfügt (vgl. act. G 1.1.11).

Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Salärangaben des KV Schweiz für kaufmännisch ausgebildete Personen mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis angenommene Invalideneinkommen von Fr. 69'160.-- ist nicht zu beanstanden (vgl. act. G 1.1.2 S. 5 i.V.m. act. G 1.1.13). Auch der Beschwerdeführer ist mit dieser Basis für das Invalideneinkommen einverstanden (vgl. act. G 1 S. 11). Angepasst an die 50%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich, wie von der Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt (vgl. act. G 1.1.2 S. 5), ein Invalideneinkommen von Fr. 34'580.--. Angesichts der anzunehmenden qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4) und der Zweifel, ob überhaupt eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit besteht (vgl. E. 4), drängt sich, wie vom Beschwerdeführer zu Recht behauptet, auf jeden Fall die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs im Umfang von mindestens 10 % auf (vgl. act. G 1 S. 12). Bei einem Tabellenlohnabzug von 10 % würde ein Invalideneinkommen von Fr. 31'122.-- (Fr. 34'580.-- minus Fr. 3'458.--) resultieren. Stellt man das unter Berücksichtigung eines 10%igen Tabellenlohnabzugs errechnete Invalideneinkommen von Fr. 31'122.-- dem Valideneinkommen von Fr. 105'360.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 74'283.-- und ein Invaliditätsgrad von gerundet 70.5 % ( $74'238 \times 100 / 105'360$ ). Folglich hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Nach dem Gesagten sind die angefochtenen Verfügungen in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist rückwirkend ab dem 1. April 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Aufgrund der sich stellenden zahlreichen Rechtsfragen und der doch eher komplexen Aktenlage mit mehreren IV-Anmeldungen rechtfertigt sich in der vorliegenden Angelegenheit eine im Vergleich zu Durchschnittsfällen im Bereich der Invalidenversicherung leicht höher angesetzte Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend ab 1. April 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen; zur Festsetzung des Rentenbetrages wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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