

# **SO\_GERICHTE VSBES.2018.100 vom 27. September 2019**

SO Obergericht, 2019-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2018.100\\_d20190927](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.100_d20190927)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2018.100 du 27 septembre 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2018.100 del 27 settembre 2019

## **Regeste**

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

## **Erwägungen**

### **E. 10**

August 2017 (IV-Nr. 70) fest, der Beschwerdeführer habe das MBZV erfüllt, das erzielte Resultat sei allerdings bescheiden ausgefallen, indem der Zustand unverändert sei. Nicht geklärt sei die Frage, ob es sich beim psychischen Leiden des Versicherten nun vom Ausmass her um eine eigentliche Persönlichkeitsstörung handle oder nicht. Auch sei eine Aggravation denkbar. Die Persönlichkeitsproblematik drohe zu chronifizieren. Um dies zu verhindern, sei eine intensive Weiterführung der Psychotherapie notwendig, ebenso die Einrichtung einer zielführenden Tagesstruktur. Letzteres sinnvollerweise im Rahmen von Integrationsmassnahmen. Diese seien wahrscheinlich aber nur durchführbar, wenn der Versicherte in eine betreute Wohnform in einer therapeutischen Einrichtung eintrete. Es bleibe zu klären, ob das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ eine genügende Grundlage bilde, um diese Massnahmen verlangen zu können. Wenn nicht, dann wäre eine nochmalige Beurteilung durch einen anderen Psychiater durchzuführen.

Schliesslich kam die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 72) mit Verfügung vom 5. März 2018 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) zum Schluss, es lägen keine medizinischen Diagnosen vor, welche eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründeten. Somit bestehe kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente.

2. Gegen diese Verfügung lässt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn am 3. April 2018 fristgerecht Beschwerde erheben (A.S. 8 ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen:

3. Mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2018 (A.S. 25 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

4. Mit Replik vom 12. Juli 2018 (A.S. 36 ff.) hält der Beschwerdeführer an seinen bereits gestellten Rechtsbegehren fest.

5. Mit Verfügung vom 26. Februar 2019 (A.S. 55 f.) veranlasst die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts bei Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ein psychiatrisches Gutachten. Das Gutachten ergeht am 5. Juli 2019 (A.S. 59 ff.).

6. Mit Schreiben vom 30. August 2019 und 18. September 2019 (A.S. 83 ff. und 89 f.) lassen sich die Parteien abschliessend vernehmen.

7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

## II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt.

2.

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.2 Frühinvalid sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Dazu zählen Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung. Als «Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen» ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_189/2018 vom 25. Mai 2018 E. 4.1.1 f.).

3.

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelwürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers handle es sich bei der Diagnose unreife Persönlichkeit um eine sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F60.8. Der Gutachter Dr. med. B. \_\_\_ habe denn auch diverse Male explizit festgehalten, es

liege eine Persönlichkeitsstörung vor. So halte er auf Seite 16 im 4. Absatz fest: «.... diese depressiven Zustände sind meines Erachtens als Dekompensationen der Persönlichkeitsstörung zu sehen und dieser unterzuordnen.» Und sodann im nächsten Absatz: «Der Versicherte ist heute noch nicht 21-jährig, so dass seine Persönlichkeitsstörung noch nicht als fixiert bezeichnet werden kann. Ich ziehe deshalb die Diagnose einer unreifen Persönlichkeit bzw. Persönlichkeitsstörung derjenigen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich zwanghaften, selbstunsicheren und emotional-instabilen Zügen vor. Je nach Verlauf müsste später allerdings die Diagnose revidiert werden.» Und sodann zentral auf Seite 18, bei Einschätzung der Arbeitsfähigkeit halte der Gutachter fest: «Es besteht zur Zeit keine dem Leiden angepasste Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung fehlt die Grundarbeitsfähigkeit vollständig.» Der RAD Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ habe mit Stellungnahme vom 30. November 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestätigt. Er habe festgehalten, in einem üblichen Arbeitsverhältnis dürfte der Versicherte nicht einsetzbar sein. Mit Stellungnahme vom 5. August 2015 habe Dr. med. E.\_\_\_\_ bereits einen invalidisierenden IV-relevanten Gesundheitsschaden als ausgewiesen betrachtet. Nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei erneut eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B.\_\_\_\_ durchgeführt worden. Das Gutachten vom 1. Februar 2017 leide hierbei an Widersprüchen in sich selbst, aber auch an Widersprüchen zum früheren Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2015. So habe der Gutachter, welcher mit Gutachten vom 12. Juni 2015 mehrfach eine Persönlichkeitsstörung ausdrücklich diagnostiziert habe, nunmehr auf Seite 7 festgehalten, obwohl der Versicherte nun 22 ½ Jahre alt sei, müsse weiterhin von einer unreifen Persönlichkeit gesprochen werden. Es handle sich aber nach wie vor nicht, beziehungsweise noch nicht um eine fixierte Persönlichkeitsstörung. Das Wort Persönlichkeitsstörung vermeide der Gutachter in der Folge in seinem Gutachten vom 1. Februar 2017 geflissentlich. Gleichzeitig halte er aber bei der Diagnostik fest, die Diagnose sei gegenüber der Vorbegutachtung vom 2. Juni 2015 unverändert geblieben, so dass eben doch von einer persistierenden Persönlichkeitsstörung auszugehen sei. Mit weiterer Stellungnahme vom 10. August 2017 widerspreche der RAD-Psychiater in der Folge seinen vorangehenden Stellungnahmen. Sei ein invalidisierender IV-relevanter Gesundheitsschaden zuvor noch ohne Wenn und Aber bejaht worden, so halte der RAD nun fest, diese Frage könne noch nicht abschliessend beantwortet werden. Sei zuvor die fehlende Ausbildung nach Meinung des RAD Psychiaters klarerweise auf die psychiatrische Erkrankung zurückzuführen gewesen, so halte er nunmehr relativierend fest, eine Ausbildung sei teils aus medizinischen Gründen und teils umständehalber nicht ausübbar. Sodann halte der RAD, welcher eine Persönlichkeitsstörung zuvor bejaht gehabt habe, nunmehr sinngemäss fest, es bestehe bislang eine retardierte Persönlichkeitsproblematik, die erst zu einer Persönlichkeitsstörung auszureifen drohe. Sodann führe der RAD-Psychiater aus, es bleibe zu klären, ob das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ aus versicherungsrechtlicher Sicht eine genügende Grundlage bilde, um auch administrative Massnahmen verlangen zu können, wenn nicht, wäre seines Erachtens eine nochmalige Beurteilung durch einen anderen psychiatrischen Experten zu empfehlen. Hier empfehle der RAD-Arzt bei ausgewiesener Persönlichkeitsstörung und gutachterlich ausgewiesener 100%iger Arbeitsunfähigkeit seit Jahren nunmehr mehr oder weniger unverhohlen eine rechtlich verpönte Einholung einer second opinion. Wie die IV in ihrer Verfügung behaupten könne, es liege keine medizinische Diagnose vor, welche eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründe, sei nicht nachvollziehbar. Selbstredend stelle eine

Persönlichkeitsstörung eine entsprechende Diagnose dar. Selbst lediglich auffällige Persönlichkeitsanteile würden mit den entsprechenden damit einhergehenden Einschränkungen als invalidisierend zu qualifizieren sein. Festzuhalten sei, dass nach neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine leichte bis mittelgradige Depression, soweit sie behandelbar sei, nicht mehr per se irrelevant sei, sondern vielmehr einer Indikatorenprüfung zu unterziehen sei (vgl. BGE 143 V 409). Eine Prüfung der Indikatoren führe im vorliegenden Fall zweifellos zum Resultat, dass die diagnostizierte medizinische 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch rechtlich bindend sei. Obwohl der Beschwerdeführer sämtlichen Behandlungsvorschlägen jeweils nachgekommen sei, habe sich an seinem Gesundheitszustand keine relevante Verbesserung gezeigt. Es bestünden sodann erhebliche Komorbiditäten. Die Befunde seien in qualifizierter Weise ausgeprägt und die Diagnosen ärztlich verifiziert. Aggravation liege nicht vor. Es bestehe eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung. Der Versicherte leide sodann an einer gleichmässigen und ausgeprägten Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen. Gesamthaft sei auch nach Massgabe der Indikatorenrechtsprechung nach BGE 141 V 281 und 143 V 409 der invalidisierende Charakter des psychischen Leidens klar ausgewiesen. Was das Vermeidungsverhalten betreffe, so sei dieses fachärztlicherseits unisono von Dr. med. E.\_\_\_\_ als auch Dr. med. B.\_\_\_\_ wie auch von Dr. med. D.\_\_\_\_ als invaliditätsbedingt und als Teil der psychischen Störung qualifiziert worden. Es handle sich klarerweise nicht um einen psychosozialen Faktor. Sodann seien auch die desolaten Umstände, in welchen der Beschwerdeführer lebe, gerade Folge seiner Erkrankung, worüber ärztlicherseits ebenfalls Einigkeit bestehe (vgl. etwa Verlaufsgutachten Dr. med. B.\_\_\_\_ aus dem Jahre 2017 Seite 13: «Die Persönlichkeitsproblematik hat Auswirkungen in allen Lebensbereichen» oder «Die Persönlichkeitsproblematik besteht seit der Adoleszenz und hat zunehmend zum sozialen Rückzug und zur Verlagerung der Aktivitäten auf Online-Spiele und Schriftstellerei geführt»). Sodann werde die Schriftstellerei von der Beschwerdegegnerin aktenwidrig überbewertet. Es sei hierzu auf das Verlaufsgutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ im Jahre 2017, Seite 13 zu verweisen. Dort halte Dr. B.\_\_\_\_ fest: «Bei der Schriftstellerei handelt es sich aus gutachterlicher Sicht um den Rückzug in eine Gegenwelt und damit eine Manifestation des Abwehr- und Vermeidungsverhaltens. Eine Arbeitsfähigkeit kann daraus nicht abgeleitet werden».

5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Im psychiatrischen Gutachten vom

## **E. 12**

und 13-Jähriger in der Schule. An Wochenenden habe er auf Urlaube zuhause verzichtet, um den Prozess der Selbstbeobachtung nicht zu unterbrechen. Allgemein bestehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer über Potential verfüge, nach Austritt mehr Tagestruktur zu erlangen. Allenfalls vorerst auch mit therapeutisch engmaschiger Begleitung, um ihn mit seinen Ängsten zu begleiten. Er selbst sei damit einverstanden gewesen, jedoch als Fernziel. Aktuell sei das für ihn nicht denkbar. Er könnte sich hingegen vorstellen, eine Gruppentherapie zu besuchen, sofern dies von Fachpersonen empfohlen werde. Nach Festlegung des Austrittsdatums habe er über eine Akzentuierung seiner Problematik berichtet, die nach seinem Empfinden wieder das ursprüngliche Ausmass angenommen habe. Er fühle sich sehr müde, zum Teil in Trance, sehr angespannt,

antriebslos. Äusserlich hätten diese Symptome weder von der Pflege noch vom therapeutischen Personal beobachtet werden können. Er trete in gegenseitigem Einverständnis in gebessertem Zustand in seine häusliche Umgebung zur Familie aus. Er erhalte bei Austritt ein Rezept für seine Medikamente. Seine Psychotherapie setze er bei Herrn Dr. phil. D. \_\_\_ fort. Es werde für die Weiterbehandlung eine Sitzungsfrequenz von mind. 1x wöchentlich sowie zusätzlich Gruppentherapie, z.B. bei Herrn Dr. med. H. \_\_\_, [...], empfohlen.

5.8 In der Stellungnahme vom 10. August 2017 (IV-Nr. 70) führte Dr. med. E. \_\_\_ vom RAD aus, mit dem stationären Aufenthalt im C. \_\_\_ habe der Beschwerdeführer die MBZV-Auflage vom 3. März 2017 erfüllt. Das erzielte Resultat sei allerdings bescheiden ausgefallen, indem der Versicherte in einem ähnlichen Zustand ausgetreten sei, wie er schon beim Eintritt festzustellen gewesen sei. Zudem sei der Versicherte in die gleichen Wohnverhältnisse ausgetreten, die vom Gutachter Dr. med. B. \_\_\_ als sehr ungünstig für die Persönlichkeitsentwicklung des Versicherten betrachtet worden seien. Die Nachbehandlung werde wiederum von Dr. phil. D. \_\_\_ übernommen, wobei noch zu klären sei, ob die Empfehlung einer wöchentlichen Sitzung umgesetzt werde, und ob der Versicherte auch zusätzlich eine Gruppentherapie besuche, wie sie ebenfalls vom Behandlungsteam der Psychiatrie C. \_\_\_ [...] empfohlen worden sei. Nicht geklärt sei die Frage, ob es sich beim psychischen Leiden des Versicherten nun vom Ausmass her um eine eigentliche Persönlichkeitsstörung handle oder nicht. Im Austrittsbericht des C. \_\_\_ [...] werde von narzisstischen und ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsanteilen geschrieben. Auffallend im Bericht sei zudem, dass der Versicherte offenbar auf den Austritt hin erhebliche subjektiv erlebte Symptome angegeben habe, wie starke Müdigkeit, Anspannung, Antriebslosigkeit, teilweise auch Trancezustände, dies aber vom Behandlungsteam nicht habe beobachtet werden können. Eine Aggravation sei fraglich. Allgemein sei dem Versicherten das Potential zugeschrieben worden, nach Austritt zu mehr Tagesstruktur zu gelangen. Dr. med. B. \_\_\_ habe noch im Februar 2017 die Diagnose einer retardierten Persönlichkeitsentwicklung mit ausgeprägtem Abwehr- und Vermeidungsverhalten im Sinne einer unreifen Persönlichkeit mit narzisstischen, ängstlich-zwanghaften und emotional instabilen Zügen gestellt. Eine fixierte Persönlichkeitsstörung liege nicht vor. Der Gutachter habe weit in die Persönlichkeitsrechte des Versicherten eingreifende Massnahmen aufgrund der festgestellten erheblichen Gefahr für eine weitere ungünstige Entwicklung empfohlen. So habe er neben der inzwischen durchgeführten stationären Behandlung auch den Auszug des Versicherten aus dem Elternhaus für notwendig gehalten, sowie die Prüfung einer Beistandschaft. Eventuell sei die KESB mittels Gefährdungsmeldung zu involvieren. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe nach wie vor nicht. Zunächst müssten die medizinischen Massnahmen «lege artis» durchgeführt werden und zu greifen beginnen. Zentral sei das ausgeprägte Vermeidungsverhalten, wie es auch der Psychotherapeut in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2017 zum Verlaufsgutachten von Dr. med. B. \_\_\_ schreibe. Es stelle sich die Frage, was von Seiten der IV-Stelle unternommen werden könne, um die Chronifizierung und weitere «Ausreifung» zu einer invalidisierenden Persönlichkeitsstörung zu verhindern. Aktuell müsse von einem instabilen psychischen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Die depressive Symptomatik sei sekundärer Natur und im Ausmass offenbar stark fluktuierend. Die Persönlichkeitsproblematik drohe zu chronifizieren in Richtung einer stabilen, bezüglich Einschränkung von Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit relevanten Persönlichkeitsstörung (drohende Invalidität). Um dies zu verhindern, sei eine intensive Weiterführung der

Psychotherapie notwendig, ebenso die Einrichtung einer zielführenden Tagesstruktur. Letzteres sinnvollerweise im Rahmen von Integrationsmassnahmen. Diese seien sehr wahrscheinlich aber nur durchführbar, wenn der Versicherte in eine betreute Wohnform in einer therapeutischen Einrichtung eintrete. Es bleibe zu klären, ob das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ auch aus versicherungsrechtlicher Sicht eine genügende Grundlage bilde, um diese Massnahmen verlangen zu können. Wenn nicht, wäre in Anbetracht des jungen Alters des Versicherten eine nochmalige Beurteilung durch einen anderen psychiatrischen Experten zu empfehlen.

5.9 Im Schreiben vom 18. September 2017 an die IV-Stelle (IV-Nr. 71) hielt Dr. phil. D.\_\_\_\_ fest, dem Beschwerdeführer sei es seit dem Klinikaufenthalt grösstenteils wieder möglich, die Psychotherapie-Stunden bei ihm, Dr. phil. D.\_\_\_\_, persönlich (nicht mehr telefonisch) wahrzunehmen. Auch habe sich laut Aussage des Beschwerdeführers seine Produktivität bezüglich des Romanprojekts im Durchschnitt gesteigert. Er sei froh, dass ihm in diesen Bereichen wieder mehr gelinge. Diese Fortschritte stünden aber im Kontrast zu einer berichteten signifikanten Verschlechterung seines affektiven Zustandes. Es würden sich ihm immer wieder Suizidgedanken aufdrängen und er habe häufig ein starkes Bedürfnis danach, sich selbst zu verletzen. In der Intensität würden diese von Verzweiflung und Angst geprägten «Schübe» denjenigen gleichen, die er vor seinem Klinikaufenthalt und in den letzten zwei Wochen dort erlebt habe. (Letzteres sei leider nicht mehr bzw. kaum in den Austrittsbericht aufgenommen worden, da die zuständige Psychologin vorher abgereist sei.) Die Suizidgedanken und selbstverletzenden Impulse seien anamnestisch bekannt, jedoch seit Jahren nicht mehr aufgetreten. Der Beschwerdeführer versichere, dass bezüglich der Suizidgedanken keinerlei Selbstgefährdung vorliege; den Drang zur Selbstverletzung habe er dank eines als Nothilfe fungierenden Igelballs aus Metall zurzeit unter Kontrolle. Allerdings seien diese Episoden (durchschnittlich 1mal täglich) sehr energieraubend und von Leidensdruck geprägt. Die Verbesserung der Tagesstruktur sei teilweise erreicht worden, sei jedoch immer noch (so wie die Produktivität) grossen Schwankungen unterworfen. Der Schlaf-Wach-Rhythmus sei dank der neuen Medikation mit Sequase (25 ■ 50 mg als Einschlafhilfe) einigermaßen reguliert, da es dem Beschwerdeführer nun meistens möglich sei, die ganze Nacht zu schlafen. Allerdings habe sich die Gesamtschlafzeit dadurch sehr erhöht (durchschnittlich 12 ■ 15 Stunden). Er berichte ausserdem über grosse Tagesmüdigkeit, der mit Koffein kaum beizukommen sei. So sei er häufig nur damit beschäftigt, sich zu zwingen, nicht wieder ins Bett zu gehen und den Tag durchzustehen. In diesen Phasen seien ein Weiterarbeiten am Roman, Sport oder weitere Dinge, die zur Tagesgestaltung gehörten, nicht möglich. Auch das Aufstehen am Morgen (welches in der Klinik nur mit speziellem Setting erreicht worden sei) klappe fast nie zur vorgenommenen Zeit und geschehe erst 4 ■ 5 Stunden später. Er habe ausserdem Mühe, die tägliche Körperhygiene aufrechtzuerhalten, da es ihm an Energie dafür mangle. Der Beschwerdeführer werde sich noch am heutigen Tag bei Dr. med. H.\_\_\_\_, [...], melden, um seine Gruppentherapie (wie von den Fachpersonen der Klinik empfohlen) zu beginnen. Die Einzelpsychotherapie-Sitzungen bei ihm, Dr. phil. D.\_\_\_\_, fänden nun sehr regelmässig statt und auch in prozesshafter Hinsicht werde aktuell eine gesteigerte Intensität erreicht.

6. Während Dr. med. B.\_\_\_\_ in seinen von der Beschwerdegegnerin veranlassten Gutachten vom 12. Juni 2015 und 1. Februar 2017 zum Schluss kam, aktuell fehle die Grundarbeitsfähigkeit (Pünktlichkeit, Ausdauer, Akzeptanz der Regeln am Arbeitsplatz, angemessener sozialer Umgang, etc.) vollständig, verneinte die Beschwerdegegnerin

dennoch den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. März 2018 mit der Begründung, es lägen keine medizinischen Diagnosen vor, welche eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich zögen. Die von der Beschwerdegegnerin herangezogene Begründung erscheint teilweise nachvollziehbar. So stellte der Gutachter als Diagnose eine unreife Persönlichkeit mit erheblichen strukturellen Defiziten. Eine Arbeitsunfähigkeit lässt sich damit aber eigentlich nicht begründen. Dr. med. B. \_\_\_ weist in seinen Gutachten zwar immer wieder auf die Nähe zur Persönlichkeitsstörung hin, er diagnostizierte aber bislang keine solche. Am ehesten sind seine Diagnosen wohl als ICD-10 Z73 Diagnose (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung) anzusehen. Aber eine solche Diagnose fällt als Z-Kodierung nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung (Urteile des Bundesgerichts 9C\_551/2016 vom 5. Dezember 2016 E. 5.4; 9C\_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1). Ein weiteres Problem bei der Diagnose von Dr. med. B. \_\_\_ stellt der Umstand dar, dass diese nicht nach einem anerkannten Klassifikationssystem gestellt wurde. So setzt die Annahme eines Gesundheitsschadens eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 49 E. 2.1 S. 50). Die Sachverständigen haben die Diagnose zudem so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 f. mit Hinweisen). Auch diesbezüglich fehlt es den Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ an der Schlüssigkeit. Dennoch ist die von der Beschwerdegegnerin getroffene Schlussfolgerung, entgegen sämtlicher Arztberichte (auch der RAD-Arzt spricht nicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit, sondern empfiehlt weitere Massnahmen und allenfalls eine neue Begutachtung) eine vollständige Arbeitsfähigkeit anzunehmen, nicht überzeugend. So spricht der behandelnde Psychologe von depressiven Episoden, welche auch im Austrittsbericht des C. \_\_\_ bestätigt werden. Zudem vermögen die Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ trotz ihrer, in diagnostischer Hinsicht bestehenden Mängel, in ihrer Beurteilung grundsätzlich zu überzeugen, wonach beim Beschwerdeführer aktuell kaum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorliegt, dies nicht zuletzt angesichts der bisherigen «Laufbahn» des Beschwerdeführers, des Verlaufs des Verwaltungsverfahrens mit zweifachem MBZV und mehrfach gescheiterten Therapien, zumal sich sowohl Dr. med. B. \_\_\_ als auch der RAD-Arzt darin einig sind, das Ganze könne später in eine «Persönlichkeitsstörung» münden. Dies leuchtet angesichts der Aktenlage ein. Bei dieser Ausgangslage durfte die Beschwerdegegnerin nicht ohne weitere Abklärungen auf keine Arbeitsunfähigkeit schliessen. Vielmehr hätte nach dem Aufenthalt im C. \_\_\_ in [...] eine neue Begutachtung erfolgen müssen, da nicht wirklich Fortschritte bezüglich des Gesundheitszustandes bzw. im Verhalten des Versicherten erzielt worden waren. Dies wurde denn auch vom RAD-Arzt angeregt. Entgegen den Intentionen von Dr. med. B. \_\_\_ ging der Beschwerdeführer weiterhin zum gleichen Therapeuten und wohnte auch bei den Eltern. Somit kann der vorliegende Fall alleine gestützt auf die vorliegenden Unterlagen nicht entschieden werden.

7. Aufgrund der vorgenannten Unklarheiten und Sachverhaltslücken wurde von Seiten des Versicherungsgerichts zur Klärung der Streitfrage, ob und in welchem Mass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit besteht, beim Psychiater Dr. med. F. \_\_\_ ein Gutachten veranlasst.

7.1 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_ vom 5. Juli 2019 (A.S. 59 ff.) wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht. Es stammt es von

einem unabhängigen Facharzt, welcher den Beschwerdeführer eingehend untersucht (A.S. 62 ■ 70) und die Vorakten studiert hat (A.S. 59 ■ 62). Ebenfalls hervorzuheben ist, dass Dr. med. F.\_\_\_\_ mit dem Beschwerdeführer zwei Untersuchungen in knapp zweimonatigem Abstand (3. Mai 2019 und 28. Juni 2019) durchführte und sich so ein differenziertes Bild vom Beschwerdeführer machen konnte.

7.1.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob das Gutachten auch den übrigen Beweisanforderungen genügt, welche die Rechtsprechung von einer gutachterlichen Beurteilung verlangt. Im psychiatrischen Gutachten werden folgende Diagnosen gestellt:

Diese Diagnosen werden im Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ überzeugend und ausführlich hergeleitet und begründet: Beim Beschwerdeführer zeigten sich schon seit der Kindheit Auffälligkeiten. Es sei anzunehmen, dass möglicherweise auch genetische Faktoren eine Rolle spielten, der Vater werde ebenfalls als eher auffällige Persönlichkeit geschildert. Schon im Kindesalter sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, sich an die gegebenen Umstände adäquat anzupassen, wodurch teilweise massivste Erziehungsschwierigkeiten, Probleme im Kontakt mit Gleichaltrigen, sowie auffälliges Verhalten imponiert habe, wobei auch eine Hochbegabung festgestellt worden sei, wodurch er in der Primarschule eine Klasse übersprungen habe. Dies habe eher zu einer zusätzlichen Ausgrenzung und subjektiv Mobbing Erfahrung durch Gleichaltrige geführt. Der Beschwerdeführer habe unter den Zuständen gelitten, sodass er sich noch mehr zurückgezogen habe, weniger an die Vorgaben habe anpassen können und dann schliesslich massive schulische Probleme bekommen habe, gar auch Klassen habe repetieren müssen, weil er die Leistung nicht mehr habe erzielen können, von der Schule habe dispensiert werden müssen, auch von Prüfungen. Versuche, eine Ausbildung in Form einer Lehre zu absolvieren, seien ebenfalls an ähnlichen Problemen gescheitert, indem es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen sei, sich an die schulischen Begebenheiten und Begebenheiten am Arbeitsplatz genügend anzupassen. Es sei dann noch ein Versuch in einem privaten Gymnasium erfolgt, wo höchstmögliche Anpassungen an den Beschwerdeführer erfolgt seien, was aber nicht die erhoffte Wirkung erbracht habe, sondern der Explorand habe ebenfalls Mühe gehabt, dem Schulstoff zu folgen, habe unter einer enormen Antriebsarmut gelitten, lange Erholungszeiten benötigt und sich morgens nicht aufrufen können, so dass diese Schule ebenfalls habe abgebrochen werden müssen. Schon seit der Kindheit stehe er wiederholt in ambulanten psychologischen und psychiatrischen Abklärungen und Behandlungen, konsequent seit 2010. Er sei auch stationär behandelt worden, ohne dass eine Veränderung habe erzielt werden können. Ein Versuch, Bücher zu schreiben, habe dazu geführt, dass es ihm nach etwa 4 ½ Jahren gelungen sei, einen ersten Phantasieroman zu schreiben, wobei unklar sei, wie sich dieser überhaupt verkaufen lasse. Der Beschwerdeführer sei unfähig, seinen Alltag selbständig zu meistern, er lebe zu Hause, es falle ihm äusserst schwer, alltägliche Dinge, z.B. die Körperhygiene, zu verrichten. Er trainiere einfache alltägliche Dinge und versuche diese sukzessive aufzubauen, auch versuche er im Haushalt Geringfügigkeiten mitzuhelfen. Er könne seinen Tag nicht strukturieren, verzettle sich dauernd, kleinste Aufgaben bedeuteten riesige Schwierigkeiten. Er leide unter massivsten Anspannungen vor Terminen, im Anschluss müsse er sich oft lange erholen. Es bestünden vorwiegend Kontakte übers Internet, d.h. virtuelle Kontakte, sporadisch treffe er sich mit Bekannten, wobei ihm dies ebenfalls schwerfalle. Er sei nicht fähig, eine tragende und dauerhafte Beziehung zu knüpfen, in einer der letzten Beziehungen habe er unter massiver Eifersucht und Ängsten gelitten, die ein bedrohliches Ausmass angenommen hätten. In massiven

Spannungszuständen habe er begonnen, sich auch selbst zu verletzen. Teilweise habe er Todesängste ausgestanden. Weiter führte Dr. med. F. \_\_\_ aus, bezüglich einer Persönlichkeitsstörung seien verschiedene Kriterien erforderlich. Nach Meinung des Untersuchers sei beim Beschwerdeführer durchaus diese Diagnose in Betracht zu ziehen. Auch der Vorbegutachter sei davon ausgegangen, dass beim Beschwerdeführer schwere strukturelle Defizite vorlägen, habe es allerdings aufgrund des Alters vermieden, von einer Persönlichkeitsstörung zu sprechen und habe gemeint, dass sich eine Änderung ergeben würde. Dies habe sich bisher allerdings nicht bewahrheitet, trotz verschiedenen Therapiemassnahmen, wie anlässlich der Nachbegutachtung habe festgestellt werden müssen. Beim Beschwerdeführer fänden sich deutliche Unausgeglichheiten in der Einstellung und im Verhalten wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, in seiner gesamten Wahrnehmung sowie im Denken und in Beziehungen zu anderen. Er könne diese Bereiche nicht genügend selbst kontrollieren, obwohl er einsehe, dass er sich teilweise inadäquat verhalte und auch verschiedenen Gegebenheiten anpassen sollte. Er selbst leide darunter, gerate dann auch in depressive Zustände bis teilweise Suizidalität, auch massivste Spannungszustände, was dann zu Selbstverletzungen führen könne, indem er sich in die Arme schneide. Er sei unfähig, eine tragende Beziehung zu anderen Personen aufzunehmen, er ziehe sich einen Grossteil seiner Zeit in seine eigene (Phantasie-)Welt zurück und versuche typischerweise Phantasieromane zu schreiben. Dieses Muster kenne er schon seit der frühen Kindheit, wo er sich in seine Phantasien zurückgezogen habe, um nicht mit den Gleichaltrigen konfrontiert zu werden. Dieses Verhaltensmuster sei daher schon seit der Kindheit vorhanden, mittlerweile nicht korrigierbar und in den meisten persönlichen und sozialen Situationen unpassend. Es komme durch dieses Verhalten zu einer massiven Beeinträchtigung des sozialen Lebens, der Beschwerdeführer sei nicht einmal in der Lage gewesen, eine Schule abzuschliessen, trotz hoher Intelligenz, auch eine Ausbildung habe er nicht abschliessen können. Er sei noch nie berufstätig gewesen. In diesem Sinne seien die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung erfüllt, auch wenn das noch relativ junge Alter des Beschwerdeführers berücksichtigt werde. Es müsse aber bedacht werden, dass diese Auffälligkeiten schon seit der Kindheit persistierten. Im Wesentlichen bestätige Dr. med. B. \_\_\_ diese Angaben und seine Überlegungen könnten weitgehend nachvollzogen werden. Doch wage er die konsequente Schlussfolgerung nicht, um die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu stellen, und meine, dass trotz des frustranen Therapieverlaufes bei kooperativem Verhalten des Beschwerdeführers noch eine Veränderung möglich sei. Er blende aber aus, dass die Störung im Prinzip schon seit der Kindheit persistiere und mittlerweile mehrjährige Therapien durchgeführt worden seien. Bezüglich der Typisierung der Persönlichkeitsstörung könne diskutiert werden. Es fänden sich Hinweise auf emotional instabile Faktoren mit teilweise impulsiv wirkenden Verhaltensmechanismen, auch eine Unfähigkeit, genügend voranzuplanen und sein Verhalten genügend zu steuern. Nicht ganz ausgeschlossen seien auch anankastische Züge, indem er sich doch verschiedentlich mit Details beschäftige und sich verzettle, sodass er fast nicht mit einem Vorhaben fertig werde. Auch könnten Hinweise auf ängstliche Züge gefunden werden, indem er sich schnell angegriffen fühle, mit Rückzug reagiere, gar depressiv werde, gewisse Situationen meide, die für ihn unangenehm werden könnten, seinen Lebensstil entsprechend einschränke. In den Unterlagen werde teilweise auch auf unreife Züge hingewiesen, die ebenfalls im Sinne einer Persönlichkeitsstörung interpretiert werden könnten, da sie mittlerweile dauerhaften Charakter hätten. Aus diesen Gründen müsse die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung heute bestätigt werden. Es

sei angesichts des Alters nicht erstaunlich, dass in der Vergangenheit immer wieder die Hoffnung gehegt worden sei, dass sich die Persönlichkeit noch verändern könnte, doch müsse nach dem bisherigen Verlauf und den bisherigen therapeutischen Erfahrungen davon ausgegangen werden, dass weiterhin massive strukturelle Defizite bestehen blieben, die nicht wesentlich beeinflusst werden könnten. Schon alltägliche Dinge seien für den Beschwerdeführer jeweils eine grosse Herausforderung, sodass bei weitem nicht davon ausgegangen werden könne, dass die Persönlichkeitsstruktur derart verändert werden könne, dass ein ungezwungener alltäglicher zwischenmenschlicher Austausch stattfinde und der Beschwerdeführer in der Lage sein würde, alltägliche Aufgaben durchzuführen, auch wenn sie ihn selbst betreffen würden. Für ihn sei es schon ein «Projekt», wenn er sich vornehme, die Körperhygiene einzuhalten, sei es mit regelmässigem Duschen oder Zähneputzen oder sich täglich Kaffee zuzubereiten. Im Rahmen dieser Persönlichkeitsproblematik und den verschiedenen Umständen, die der Beschwerdeführer als schwierig interpretiere, reagiere er teilweise mit depressiven Zuständen, die sich vorwiegend mit einer überstarken Müdigkeit und Lethargie manifestierten, dabei auch mit Unfähigkeit, gezielt seinen Tag zu strukturieren und Aufgaben durchzuführen. Die depressive Störung führe auch zu teilweisen Suizidgedanken oder selbstschädigendem Verhalten. Sie werde beim Beschwerdeführer tendenziell eher unterschätzt. Es müsse bedacht werden, dass der Beschwerdeführer eine ausgesprochen starke Neigung zur Intellektualisierung seines Zustandes habe. Trotz mittlerweile mehrjähriger Therapieerfahrung falle es ihm äusserst schwer, seine Emotionen überhaupt zu erkennen, auch einzuordnen und zuzulassen. Er versuche alles in rationeller Art und Weise darzulegen. Dies zeige sich auch in der Untersuchungssituation, wo kaum emotionale Regungen spürbar würden. Die Emotionen zeigten sich vorwiegend dann, wenn er sich zur Wehr setze oder sich nicht richtig beurteilt fühle. Es falle auf, dass der Beschwerdeführer die Erfahrung gemacht habe, dass er abgelehnt werde, sobald er angebe, unter Beschwerden zu leiden und deswegen gar nicht versuche, auf die Beschwerden einzugehen. Diese Auffälligkeiten führten auch zur differentialdiagnostischen Überlegung, dass eine Störung aus dem autistischen Formenkreis vorliegen könnte, allenfalls eine Aspergersymptomatik. Bei Störungen aus diesem Formenkreis seien verschiedene Manifestationen bekannt, allenfalls mit nur teilweiser Ausprägung. Empfehlenswert wäre sicher eine Abklärung in diese Richtung an einer spezialisierten Institution.

Gestützt auf die ausführlichen und einleuchtenden Erläuterungen zur Diagnoseerhebung und die daraus resultierenden Einschränkungen vermag schliesslich auch die durch Dr. med. F.\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen: Der Beschwerdeführer sei unter den gegebenen Umständen nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Er sei nicht einmal in der Lage, sein eigenes Leben im Alltag genügend zu strukturieren und eigene Vorhaben umzusetzen. Der Beschwerdeführer sei unfähig, sich in eine feste Struktur einzubinden. Er reagiere dann mit Zunahme von depressiven Verstimmungen bis gar Selbstverletzungstendenz und Suizidalität, auch inadäquaten Verhaltensweisen mit sozialem Rückzug, es komme zu Blockierungen und Denkstörungen. Er wäre einem potentiellen Arbeitgeber in keiner Weise zumutbar. Es könne vom Beschwerdeführer auch nicht verlangt werden, die entsprechende Willensanspannung aufzubringen, um sich an einen Arbeitsplatz anzupassen, er sei dazu behinderungsbedingt gar nicht in der Lage. Es sei anzunehmen, dass die Störung schon seit der Kindheit persistiert und sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert habe, es sei eher von einer Verfestigung der Störung auszugehen.

7.1.2 Sodann sind gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen, welches durch den psychiatrischen Gutachter bzw. die psychiatrische Gutachterin dementsprechend zu prüfen ist. Gemäss diesem Urteil soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern ■ wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung ■ besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)

a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Zunächst sind im Rahmen der Kategorie «funktioneller Schweregrad» die Indikatoren zum Komplex «Gesundheitsschädigung» näher auszuleuchten. Entscheidend sind demnach die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, deren Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz sowie allfällige Komorbiditäten. In Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde kann im Wesentlichen auf das in E. II. 7.1.1 hiervor Gesagte verwiesen werden. Der Beschwerdeführer sei unfähig, seinen Alltag selbständig zu meistern, er lebe zu Hause, es falle ihm äusserst schwer, alltägliche Dinge, z.B. die Körperhygiene, zu verrichten. Der Beschwerdeführer sei unter den gegebenen Umständen nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Er sei nicht einmal in der Lage, sein eigenes Leben im Alltag genügend zu strukturieren und eigene Vorhaben umzusetzen. Der Beschwerdeführer sei unfähig, sich in eine feste Struktur einzubinden. Er reagiere dann mit Zunahme von depressiven Verstimmungen bis gar Selbstverletzungstendenz und Suizidalität, auch inadäquaten Verhaltensweisen mit sozialem Rückzug, es komme zu Blockierungen und Denkstörungen. Zusammenfassend kann im Lichte der gemachten Ausführungen auf ein erheblich ausgeprägtes Leiden geschlossen werden.

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. ■resistenz führt der Gutachter aus, bezüglich einer Persönlichkeitsstörung sei es immer schwer, Therapieempfehlungen zu machen. Der Beschwerdeführer habe sich bisher an verschiedenen Therapiemassnahmen beteiligt, ohne dass eine durchschlagende Besserung zu erzielen gewesen sei. Es könne einzig versucht werden, mit weiteren psychotherapeutischen und allenfalls auch verhaltenstherapeutischen Massnahmen alltägliche Situationen besser zu bewältigen. Es sei allerdings fraglich, inwieweit dadurch eine durchschlagende oder dauerhafte Verbesserung erreicht werden könne. Im Prinzip müsste versucht werden, eine strukturelle Änderung zu erreichen, was aber angesichts der tief verwurzelten Störung illusorisch sei. Empfehlenswert sei eine Abklärung mit der Frage nach einer Störung aus dem Autismusspektrum. Falls eine derartige Störung vorliege, wäre eine «Heilung» (Die Störung werde nicht als Krankheit interpretiert, deshalb könne sie nicht geheilt werden, auch sei mit einer lebenslangen Persistenz zu rechnen) nicht zu erwarten. Es könne dann allenfalls mit vorwiegend verhaltenstherapeutischen Massnahmen versucht werden, einen besseren Umgang in spezifischen Situationen zu finden. Es könnten demnach keine konkreten Therapiemassnahmen aufgezeigt werden, mit denen auch eine berechtigte Hoffnung auf eine stabile Besserung erzielt werden könne. Ebenso seien unter den gegebenen Umständen berufliche Massnahmen nicht nutzbringend durchführbar, da der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, diesen zu folgen und davon zu profitieren. Es könnten daher keine entsprechenden Massnahmen vorgeschlagen werden. Demnach kann weitestgehend von einer Behandlungs- und einer Eingliederungsresistenz ausgegangen werden.

Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist sodann zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Persönlichkeitsstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Gemäss BGE 143 V 318 ist E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. In diesem Zusammenhang führt der Gutachter aus, im Verlauf sei es auch immer wieder zu kürzeren und längeren depressiven Phasen gekommen. Diese depressiven Zustände seien als Dekompensationen der Persönlichkeitsstörung zu sehen und dieser unterzuordnen. Der Beschwerdeführer sei unfähig, sich in eine feste Struktur einzubinden. Er reagiere dann mit Zunahme von depressiven Verstimmungen bis gar Selbstverletzungstendenz und Suizidalität, auch inadäquaten Verhaltensweisen mit sozialem Rückzug, es komme zu Blockierungen und Denkstörungen. Demnach ist im Resultat von einer ressourcenhemmenden Wirkung der verschiedenen Diagnosen auszugehen.

Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Diesbezüglich kann wiederum auf die gutachterlichen Ausführungen in E. II. 7.1.1 hiervor verwiesen werden. Demnach sind erhebliche strukturelle Defizite im Sinne einer Persönlichkeitsproblematik erstellt, welche im Rahmen einer umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen.

Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Hierzu führt der Gutachter aus, es bestünden vorwiegend Kontakte übers Internet, d.h. virtuelle Kontakte, sporadisch treffe er sich mit Bekannten, wobei ihm dies ebenfalls schwerfalle. Er sei nicht fähig, eine tragende und dauerhafte Beziehung zu knüpfen, in einer der letzten Beziehungen habe er unter massiver Eifersucht und Ängsten gelitten, die ein bedrohliches Ausmass angenommen hätten. Weiter ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwar nach wie vor bei seinen Eltern wohnt, sich von diesen aber fast vollständig zurückzieht und sich fast nur in seinem Zimmer aufhält. Immerhin sind auf familiärer Seite auch gewisse Ressourcen zu erblicken. So gibt der Beschwerdeführer an, er leide schon vor Terminen unter massiven Ängsten und Anspannungen, er müsse die Mutter beiziehen, die ihm dann helfe, rechtzeitig zu erscheinen. Aber insgesamt enthält der soziale Lebenskontext des Versicherten kaum sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren.

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diesbezüglich hält der Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei unfähig, seinen Tag und Aufgaben genügend zu strukturieren, einfachste alltägliche Aufgaben bereiteten ihm schon Angst und kosteten ihn starke Überwindung. Er könne sich nicht verschiedenen Gegebenheiten genügend anpassen, die Flexibilität sei stark eingeschränkt. Es handle sich dabei nicht um ein motivationales Problem, sondern der Beschwerdeführer sei innerlich blockiert und unfähig, sich entgegen jeder Vernunft anzupassen. Er könne sich wohl ein Urteil bilden, sei aber nicht fähig, adäquate Entscheidungen zu treffen. Die Durchhaltefähigkeit sei stark beeinträchtigt. Er könne sich nicht adäquat selbst behaupten, er gerate dann oft in die Situation, wo er sich vehement und inadäquat verhalte, meist zurückziehe. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei stark beeinträchtigt, er könne keine tragenden Beziehungen pflegen, die Gruppenfähigkeit sei ebenfalls eingeschränkt. Er pflege wohl Kontakte zu Bekannten, doch eher in oberflächlichem Ausmass, die virtuellen Kontakte stünden im Vordergrund. Er gehe nur wenigen Aktivitäten nach, er müsse sich auch zwingen, irgendwelche Aktivitäten überhaupt regelmässig durchzuführen, auch wenn sie ihm subjektiv guttun würden. Die Selbstpflege sei teilweise beeinträchtigt, einfachste Körperpflegemassnahmen stellten ihn vor eine Herausforderung. Er habe Mühe, sich an einen bestimmten Ort zu begeben, bedingt durch Ängste. Es bestünden demnach insgesamt im Alltag wesentliche Beeinträchtigungen, die er nicht willentlich überwinden könne, sodass sie einer wesentlichen Beeinträchtigung gleichkämen. Damit ist diesbezüglich von einem deutlichen Leidensdruck auszugehen.

Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. E. 4.1.2 hievori]) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich führt der Gutachter aus, der Beschwerdeführer habe jahrelang therapeutische Massnahmen besucht und sei auch heute noch motiviert, Therapien weiter zu besuchen. Es sei ihm einige Zeit schwergefallen, das Haus zu verlassen, was dazu geführt habe, dass vorwiegend telefonische Konsultationen stattgefunden hätten. Immerhin sei er bereit gewesen, sich auf eine stationäre Therapie einzulassen, ohne dass eine wesentliche Veränderung habe erzielt werden können. Es seien auch schon medikamentöse Massnahmen durchgeführt worden. Insgesamt beteilige sich der Beschwerdeführer kooperativ an den Therapiemassnahmen, dennoch habe keine relevante Veränderung erreicht werden können. Demnach ist auch in diesem Punkt von einem hohen Leidensdruck auszugehen.

7.1.3 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_ genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Des Weiteren erscheint die darin vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Würdigung der zu berücksichtigenden Indikatoren überzeugend. So sind beim Beschwerdeführer kaum ressourcenfördernde Faktoren vorhanden, womit die gutachterliche Beurteilung auch im Lichte dessen nachvollziehbar ist, so dass vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Nach dem Gesagten lässt das vorliegende Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_ eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht zu. Diesem ist voller Beweiswert zuzumessen, was denn auch von den Parteien in ihren Stellungnahmen vom 30. August 2019 und 18. September 2019 nicht bestritten wird. Die Beschwerdegegnerin hält dementsprechend fest, gestützt auf das Gutachten sei eine Gutheissung der Beschwerde angezeigt und sie habe die Kosten für das Gerichtsgutachten zu übernehmen

8. Da der Beschwerdeführer gestützt auf das beweiswertige Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_ in jeglicher Tätigkeit in freier Wirtschaft vollständig arbeitsunfähig ist, erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Somit hat der Beschwerdeführer als Frühinvalid (vgl. E. II. 2.2 hievori) in Gutheissung der Beschwerde Anspruch auf eine ganze Rente. Der Rentenanspruch beginnt frühestens nach Ablauf des Wartejahres sowie sechs Monate, nachdem die Anmeldung bei der IV-Stelle eingereicht wurde und frühestens in jenem Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Vorliegend ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer bereits am 8. Mai 2012 als Minderjähriger zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet wurde, worauf die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen (Finanzierung Privatschule) durchführte. Minderjährige Versicherte, die beim Erreichen des 18. Altersjahres von der IV periodische Leistungen beziehen oder andere (z.B. medizinische) Massnahmen erhalten, gelten für den Anspruch auf ein Taggeld, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung als angemeldet. Die IV-Stelle prüft von Amtes wegen, ob ein solcher Anspruch besteht. Der Rentenanspruch entsteht hier ab dem Erreichen des 18. Altersjahres, ohne dass vorgängig eine formelle Anmeldung zu erfolgen hätte (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) Rz. 2031).

Demnach gilt der Beschwerdeführer bereits aufgrund der ersten Anmeldung auch für die Rente als angemeldet. Er wurde im Juli 2012 18 Jahre alt, so dass der Rentenanspruch frühestens ab diesem Zeitpunkt entstand. Nun aber wurde bis Sommer 2014 das Privatgymnasium zugesprochen, wobei kein Taggeld entrichtet wurde (IV-Nr. 29 S. 2). Der Versicherte geriet danach bereits im März 2014 in eine schwere psychische Krise, so dass er die Ausbildung nicht wiederaufnahm (IV-Nr. 37, S. 8). In KSIH Rz 2026 (3/16) wird erwähnt, dass der Rentenanspruch nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld bezieht (Art. 22 IVG i.V.m Art. 29 Abs. 2 IVG), bzw. solange sie sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht (AHI-Praxis 2001 S. 152). Da die zugesprochene gymnasiale Ausbildung als Eingliederungsmassnahme anzusehen ist, ist gestützt auf diese Rechtsprechung festzuhalten, dass der Versicherte ab 1. März 2014 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

9.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 4'223.25 festzusetzen (15.25 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen und MwSt).

Die Abweichung zu der eingereichten Kostennote ergibt sich unter anderem daraus, dass verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen sind: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten; Fristerstreckungsgesuch; Einreichung der Kostennote), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem wird bei Obsiegen für den nachprozessualen Aufwand praxismässig nur eine halbe Stunde vergütet.

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

9.3 Wie vorgehend ausgeführt, ist das eingeholte Gerichtsgutachten voll beweismässig. Dieses musste deshalb veranlasst werden, weil sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Entscheidung auf eine unvollständige Aktenlage abstützte. Unter diesen Umständen liegt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes von Seiten der Beschwerdegegnerin vor, weshalb die Beschwerdegegnerin ■ unter Anwendung der Grundsätze von BGE 139 V 496 ■ die Kosten des Gerichtsgutachtens in der Höhe von CHF 5'000.00 zu übernehmen hat, was im Übrigen von der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 18. September 2019 (A.S. 89 f.) anerkannt wurde (vgl. E. II. 7.1.3 hiervor).

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 5. März 2018 aufgehoben.

2. Der Beschwerdeführer hat ab 1. März 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 4'223.25 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

4. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

#### Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                              Isch

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