

SO_GERICHTE VSBES.2018.14 vom 28. November 2017

SO Obergericht, 2017-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.14

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.14 du 28 novembre 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.14 del 28 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 28. November 2017 sei aufzuheben.

E. 2

Dem Beschwerdeführer seien Leistungen nach IVG von mindestens 60 % auszurichten.

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Abklärung weiterer medizinischen Untersuchungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Rechtsanwalt sei ihm als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Am 13. Februar 2018 (A.S. 13 ff.) reicht der Beschwerdeführer eine ergänzende Beschwerdebegündung ein. 3. Mit Eingabe vom 17. April 2018 (A.S. 27) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verzichtet auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort. 4. Mit Verfügung vom 11. Juli 2018 (A.S. 49) wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwalt Patrick Thomann, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Beschwerde ist rechtzeitig erhoben worden und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. 2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG). 3. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe die Beschwerdegegnerin trotz zahlreicher relevanter, fachärztlich gestellter Diagnosen wie rezidivierende depressive Störung, abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrollen, Status nach schädlichem Gebrauch durch multiple Substanzen und einem Verdacht auf ADHS des Erwachsenen keine weiteren medizinischen Abklärungen vorgenommen. Hinzu komme, dass der Versicherte seit nun beinahe zwei Jahren in hohem Masse arbeitsunfähig geschrieben sei. Mehrere Arbeitsversuche seien trotz entsprechender Bemühungen fehlgeschlagen. Aufgrund seiner Erkrankung habe der Beschwerdeführer eine zuletzt rund 15 Jahre ausgeübte Arbeitsstelle verloren. Aus dem Protokoll der IV-Stelle gemäss Eintrag vom 22. Dezember 2017 gehe zudem hervor, dass der neu behandelnde Facharzt Dr. med. E. ___ zum Schluss komme, dass der Versicherte zusätzlich noch unter einer schweren Persönlichkeitsstörung leide. Mithin sei somit festzuhalten, dass diese Einschätzung zu der übrigen bereits relevanten Diagnosestellung hinzukomme, mindestens aber augenscheinlich darauf hinweise, dass eine abschliessende Beurteilung nicht möglich oder aber eben der medizinische Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden sei. Die IV-Stelle habe ihre Leistungspflicht einzig und allein deshalb abgelehnt, weil der Beschwerdeführer das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht bestanden habe. Andere Gründe würden nicht geltend gemacht. Dieses Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei jedoch weder ausgewiesen noch fachlich haltbar. Die Einleitung desselben sei aufgrund einer Anmerkung des behandelnden Psychiaters, Dr. med. B. ___, vom 5. Mai 2017 erfolgt. Dies gehe aus den entsprechenden Protokolleintrag hervor. Dr. med. B. ___ gebe jedoch ausdrücklich an, dass er Auflagen empfehle, um die Drogenabstinenz zu prüfen und Verbindlichkeit bei Terminen zu schaffen. Er beziehe seine Empfehlung ausdrücklich und ausschliesslich auf berufliche Massnahmen. Zudem gebe er ebenso ausdrücklich zur Empfehlung, dass der Klient psychiatrisch begutachtet werden solle, damit die IV-Ausschluss erhalte. Was die IV-Stelle nun aus dieser Empfehlung mache, sei in keiner Weise haltbar und verletze die Mitwirkungsrechte und die gesetzliche Abklärungspflicht in höchstem Masse. Ohne den Versicherten abzuklären und nur wenige Tage nach dem Telefonat mit Dr. med. B. ___ werde das Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingeleitet. Im entsprechenden Brief vom 10. Mai 2017 beziehe sich die angeordnete Massnahme für eine längerfristige Drogenabstinenz ausschliesslich auf berufliche Massnahmen. Es werde nicht nachvollziehbar dargelegt, dass auch andere IV-Leistungen betroffen sein könnten. Genauso unklar bleibe die Rechtmässigkeit und die fachliche Qualität des eingeleiteten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. Die involvierte RAD-Ärztin

habe den Versicherten nie persönlich untersucht und beurteilt. Sie beziehe sich lediglich auf ein 10-minütiges Telefonat der IV-Sachbearbeitung mit Dr. med. B.____. Mit dem Arzt selbst habe sie nie gesprochen. Zudem verfüge die involvierte RAD-Ärztin in keinsten Weise über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen. Sie weise ausschliesslich einen Facharztstitel für Arbeitsmedizin auf. Psychiatrische Qualifikationen, welche vorliegend dringend erforderlich wären, seien nicht zu erkennen. Entsprechend sei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der Kokainkonsum Ausfluss der gesundheitlichen Störungen sei, mithin sekundärer Natur. Ohne über die entsprechenden fachlichen Qualifikationen zu verfügen, gebe die RAD-Ärztin medizinische Einschätzungen ab. Im RAD-Bericht vom 11. September 2017 gebe sie ohne Grundlage an, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Sucht nicht alleinige Folge eines anderen psychischen Leidens sei. Inwiefern sie zu dieser Einschätzung komme, sei völlig offen und ohne jegliche Grundlagen. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass allfällige Massnahmen im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens der versicherten Person auch medizinisch zumutbar sein müssten. Auch diese Frage sei nicht geklärt. So könne der Beschwerdeführer gerade wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen sein Verhalten und seinen Konsum nicht wissentlich und willentlich steuern. Er sei in seiner Steuerungsfähigkeit eingeschränkt. Hierzu gebe es fachärztliche Aussagen und ebenfalls aktenkundige Hinweise. So sei es ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer auf regelmässige psychiatrische Spitex angewiesen sei, damit er nicht verwahrlöse, sein Pflegedefizit aufhole, die fehlende Kontinuität im Wahren von Terminen minimiere und auch administrative Aufgaben wieder zuverlässig wahrnehmen könne. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, im Auftrag des RAD habe man den Beschwerdeführer am 10. Mai 2017 mit eingeschriebenem Brief (medizinische Auflage) aufgefordert, die ambulante Psychotherapie bei seinem Therapeuten Dr. B.____ konsequent fortzuführen. Eine fachärztliche bzw. psychologische Behandlung sei in seiner Situation sehr wichtig und ihm zumutbar. Ebenfalls habe man ihn aufgefordert, eine langfristige Drogenabstinenz anzustreben und eine solche einzuhalten. Es sei erforderlich, dass er, damit über die Aufnahme beruflicher Eingliederungsmassnahmen entschieden werden könne, zunächst eine 6-monatige Drogenabstinenz nachweise. Dieses Schreiben habe der Beschwerdeführer nicht abgeholt, habe ihm aber am 1. Juni 2017 persönlich übergeben werden können. Am

E. 7

7.1 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer zumindest bis zum Ablauf der Bedenkzeit Anspruch auf eine befristete Rente hat. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) ist dann, wenn ein medizinisches Gutachten die versicherte Person als arbeitsunfähig erklärt, aber gleichzeitig festhält, dass nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen ist, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte. Der gleiche Grundsatz hat auch hinsichtlich der Massnahmen der Selbsteingliederung zu gelten, so lange solche noch nicht durchgeführt sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG erfolgt ist (Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-408/2015 vom 19. Dezember 2016 E. 5.6; BGE 122 V 218 nicht publizierte E. 5a, AHI 1997 S. 41).

7.2 Entgegen dieser Rechtsprechung hat die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 28. November 2017 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine befristete Rente nicht geprüft. Von einer Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen kann jedoch abgesehen werden, da sich ein Anspruch auf eine befristete Rente vorliegend bereits aus formellen Gründen ohne Weiteres verneinen lässt. So ist lediglich der relevante Zeitraum seit der Anmeldung am 10. April 2017 bis zur Aufforderung zur Mitwirkung bzw. der Anordnung der medizinischen Massnahme am 1. Juni 2017 zu beurteilen. Da ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Anmeldung bei der Invalidenversicherung entstehen kann, konnte der Rentenanspruch im vorgenannten Zeitraum noch gar nicht entstehen.

8. Der Beschwerdeführer ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass er sich grundsätzlich jederzeit wieder für weitere Abklärungen bei der Invalidenversicherung melden kann, sobald er sich für eine entsprechende adäquate psychotherapeutische Behandlung ohne Drogenkonsum entscheidet. So kann die Sanktion nach Art. 21 Abs. 4 ATSG nur so lange greifen, als zwischen Verhaltensweise und Schaden ein Kausalzusammenhang besteht. Der versicherten Person steht es frei, um Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung für die Zukunft zu ersuchen, sobald sie ihre verweigernde Haltung aufgegeben hat. Entschliesst sie sich, die bisherige Verweigerung aufzugeben, fällt für die Zukunft der Kausalzusammenhang grundsätzlich dahin. Es ist deshalb ab diesem Zeitpunkt mit Wirkung für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Kürzung bzw. Verweigerung der Leistung zurückzukommen ist (KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 147 [mit Hinweisen] zu Art. 21 ATSG). Die nach Erlass einer auf Art. 21 Abs. 4 ATSG gestützten Verfügung erklärte subjektive Mitwirkungsbereitschaft macht die Widersetzlichkeit, welche zur Verfügung geführt hat, nicht ungeschehen. Die nachträgliche Erklärung der versicherten Person ist indes gegebenenfalls als Neuanschuldung zu betrachten (vgl. Urteile 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1 mit Hinweis; I 183/87 vom 20. Juli 1987 E. 1b zu aArt. 31 Abs. 1 IVG).

Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4 hiervor).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 27. August 2018 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 3'952.05 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'159.05 festzusetzen (10.47 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 120.10 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 902.00 (Differenz zum vollen Honorar [10.47 x CHF 260.00 gemäss Honorarvereinbarung + Auslagen + MwSt. = 3'061.05 ; - 2'159.05 = CHF 902.00]) während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO).

Im Vergleich zu der eingereichten Kostennote sind vorweg verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar

(Orientierungskopien an den Klienten vom 19. Februar, 9. März, 13. April, 9. Mai, 15. Juni, 16. Juli 2018; Fristerstreckungsgesuche vom 7. März, 22. Mai, 13. Juni 2018; Einreichung der UP-Unterlagen am 13. April und 28. Juni 2018), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem wird die Position «Kopien IV-Akten» von CHF 181.00 nicht vergütet, da der Rechtsvertreter die Möglichkeit gehabt hätte, die IV-Akten bei der Beschwerdegegnerin kostenlos auf CD-Rom einzufordern.

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 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, der jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen ist (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Patrick Thomann, [...], wird auf CHF 2'159.05 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 902.00 während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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

E. 10

Mai 2017 eindeutig verletzt bzw. nicht erfüllt. Für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung sei eine langfristige Drogenabstinenz unabdingbar. Aufgrund der erwähnten

positiven Laborergebnisse habe die Beschwerdegegnerin ihre Eingliederungsbemühungen – wie dem Beschwerdeführer am 10. Mai 2017 im Rahmen der Säumnisfolgen angekündigt – abgeschlossen, da unter diesen Umständen kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen seitens der IV bestehe. Der RAD habe sich in seiner Stellungnahme vom 11. September 2017 ausführlich mit den im Einwandverfahren vorgebrachten medizinischen Rügen auseinandergesetzt. Es werde darauf verwiesen. Aufgrund der Aktenlage stelle man fest, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zum heutigen Zeitpunkt primär durch sein Abhängigkeitsverhalten begründet sei. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes liege nicht vor, weshalb kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe. 5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. November 2017 die Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente aufgrund der durch den Beschwerdeführer nicht befolgten «medizinischen Auflage» vom 10. Mai 2017 zu Recht abgewiesen hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 27. März 2017 (IV-Nr. 8) gab der Beschwerdeführer unter anderem an, dass er alle zwei Monate Kokain konsumiere, zuletzt vor vier Wochen. Weiter ist dem Intake-Protokoll zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei in der Folge von der Beschwerdegegnerin darauf hingewiesen worden, dass die Begleitung durch die IV nur bei konsequenter Drogenabstinenz möglich sei. Der Beschwerdeführer sei dazu bereit und auch über die Möglichkeit von kurzfristigen, unangekündigten Drogenkontrollen informiert worden. Bei guter Absprachefähigkeit und Einverständnis des Beschwerdeführers könnten die Urinproben zunächst ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren (MBZV) durchgeführt werden. Bei Auffälligkeiten wäre dies nachzuholen. 5.2 Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Januar 2017 (IV-Nr. 13.6, S. 4) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, teilremittiert (F33.10), abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (Internetsucht) (F63.8), einen Status nach schädlichem Gebrauch durch multiple Substanzen (F19.1) sowie einen Verdacht auf ADHS des Erwachsenen. Der Beschwerdeführer sei nach der Scheidung in eine Krise geraten und habe dazumal eine Clique von jungen Leuten kennengelernt, die Drogen konsumiert hätten. Er habe auch gelegentlich mitgemacht und sei in diesem Zusammenhang 2008 in ein Strafverfahren wegen Handels mit GBL geraten. Im Zusammenhang mit diesen Schwierigkeiten sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung beim Unterzeichnenden im Oktober 2010 begonnen worden. Im Februar 2011 sei eine nahe Freundin aus dieser Clique gestorben, was ihm sehr zugesetzt habe und ihn zunehmend depressiv habe werden lassen. Es habe deshalb ein Antidepressivum eingesetzt werden müssen. Eine Behandlung mit Stimulanzien habe teilweise die Aufmerksamkeitsprobleme gebessert. Ab 2012 habe die Behandlung stagniert, diese sei 2013 beendet worden. Im letzten Jahr habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Er habe den Weg nicht mehr ins Bett gefunden, er habe vor dem laufenden Fernseher übernachtet oder vor dem Computer auf dem Sofa, offensichtlich sei er internetsüchtig. Da sein Leben zunehmend aus den Fugen geraten sei, habe er sich wieder für eine Behandlung ab Juni 2016 gemeldet. Die katastrophale Schlafhygiene habe zu einem schweren Schlafmanko geführt und er habe zuletzt auch seine administrativen Verpflichtungen nicht mehr im Griff gehabt. Inzwischen habe er wegen Leistungsproblemen und gehäuften morgendlichem Zuspätkommen die Kündigung auf den 30. November 2016 bekommen. Es bestehe nach wie vor eine depressive Symptomatik mit Morgentief, ausgeprägter morgendlicher Antriebsstörung, kognitiver Verlangsamung,

Konzentrationsproblemen, Vergesslichkeit, Gefühlen der Hoffnungslosigkeit, gelegentlich Angstzuständen. Der Beschwerdeführer schiebe Aufgaben vor sich hin, könne sich schlecht aufraffen, den Alltag schlecht strukturieren und verliere sich in Nebensächlichkeiten. Der Beschwerdeführer sei vom 11. November 2016 bis voraussichtlich 31. Januar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig. Ein Arbeitsversuch zu 40 % in der zweiten Januarwoche sei gescheitert. Der Beschwerdeführer habe sich nicht aufraffen können, pünktlich zur Arbeit zu erscheinen und sei dort unkonzentriert gewesen. Es bestünde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie inkl. psychopharmakologischer Behandlung, eine psychiatrische Spitex, eine Sozialberatung und eine Schuldensanierung. Der Beschwerdeführer sei vom 11. November bis 7. Dezember 2016 in der F.____ hospitalisiert gewesen. Die Behandlung sei sehr schwierig, einerseits aufgrund der mangelnden Compliance bzgl. Terminen, der nur zögerlichen Umsetzung von Abmachungen, Aufgaben, besprochenen Verhaltensänderungen, etc. Zudem habe der Beschwerdeführer eine starke Bagatellisierungstendenz und damit verbunden eine eingeschränkte Einsichtsfähigkeit gezeigt.

5.3 Im IV-Protokoll (S. 1 f.) wurde bezüglich des Assessments vom 28. April 2017 mit dem Beschwerdeführer und Herrn G.____ (Psychiatriespitex) festgehalten, gemäss Herrn G.____ erbringe der Beschwerdeführer kaum Leistungen, habe Konzentrationsprobleme, verliere sich in Details, sei internetsüchtig und ziehe die grossen Schlafprobleme mit sich. Er überlege sich seit längerem, eine Internetsperre einzurichten mit Passwort. Er habe viele gute Ideen; jedoch scheitere es noch an der Umsetzung. Er habe noch viele Baustellen und kaum eine Übersicht. Eigentlich möchte er mehr arbeiten, aber ihm fehle die Zeit dazu. Er komme zu nichts. Schiebe vieles vor sich her. Habe keine Struktur. Herr G.____ helfe, so gut es gehe; zurzeit 1x pro Woche. Die jetzige Stelle seit 2002 bei der H.____ AG als Entwicklungskonstrukteur habe der Beschwerdeführer zu 100 % ausgeübt. Er habe per 31. Mai 2017 die Kündigung erhalten. Ihm gefalle die Arbeit. Er sei einfach zerstreut und könne keine gute Leistung mehr erbringen. Somit sei es zur Kündigung gekommen. Er sei auch oft zu spät zur Arbeit gekommen, was der Arbeitgeber nicht mehr habe tolerieren wollen.

5.4 Anlässlich des Telefonats vom 5. Mai 2017 (IV-Protokoll S. 3) mit einer Eingliederungsfachfrau der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. B.____ aus, ein grosses Problem stelle beim Beschwerdeführer die Unzuverlässigkeit dar, Termine und Abmachungen einzuhalten. Er erscheine zu vielen Terminen nicht. Er sei auch zum gestrigen Termin wieder nicht erschienen. Es sei auch für ihn, Dr. med. B.____, ein unklarer Fall. Man wisse nicht genau, was beim Beschwerdeführer vorgehe; auch punkto Drogen. Die Mitwirkung, um erfolgreich therapieren zu können, fehle. Er, Dr. med. B.____, empfehle Auflagen, um die Drogenabstinenz zu prüfen und Verbindlichkeit bei Terminen zu schaffen. Falls der Beschwerdeführer der Mitwirkungspflicht nicht nachkomme, könne man sich den Aufwand mit beruflichen Massnahmen sparen. Aus der Sicht von Dr. med. B.____ sollte der Beschwerdeführer psychiatrisch begutachtet werden, damit die IV Aufschluss erhalte.

5.5 Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 19. Juni 2017 (IV-Nr. 30) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe seine Stelle als Entwicklungskonstrukteur per 31. Mai 2017 verloren. Da er nach Ablauf der Kündigungsfrist gerne ein Aufbautraining bei seinem ehemaligen Arbeitgeber habe machen wollen, sei am 2. Mai 2017 ein Gespräch mit dem Geschäftsleiter der H.____ AG, Herr I.____, geführt worden. Dieser habe die Anfrage abgewiesen mit der Begründung, dass man dem Beschwerdeführer viele Chancen gegeben habe und viel Geduld mit ihm gezeigt habe. Er habe sich jedoch nicht an Abmachungen gehalten, habe Termine nicht eingehalten und habe viele Absenzen verzeichnet. Zudem sei er oft zu spät zur Arbeit gekommen. Im

Intakegespräch vom 27. März 2017 habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er ab und zu Kokain konsumiere. Mit Dr. med. C.____ sei aus diesem Grund am 10. Mai 2017 eine medizinische Auflage erstellt worden. Das Schreiben sei dem Beschwerdeführer am 1. Juni 2017 persönlich beim Gespräch auf dem RAV plus übergeben worden. Im Laborbericht der Blutentnahme (recte: Urinprobe) vom 9. Juni 2017 (IV-Nr. 29) werde der Konsum von Kokain ausgewiesen. Die medizinische Auflage sei vom Beschwerdeführer nicht erfüllt worden, da er Kokain konsumiere. Der Fall werde in der beruflichen Eingliederung abgeschlossen. 5.6 In der Stellungnahme vom 11. September 2017 wurde von Dr. med. C.____ vom RAD ausgeführt, gemäss Dr. med. B.____ (siehe Protokoll vom 5. Mai 2017) bestehe beim Beschwerdeführer eine nicht vollständig geklärte gesundheitliche Situation. In den Vordergrund stelle Dr. med. B.____ den Drogenkonsum und die fehlende Mitwirkung auch bezüglich der Therapieadhärenz. Neben der Drogensucht bestehe eine weitere psychische Störung im Sinne einer Computersucht sowie eine depressive Störung unklaren Ausmasses. Bisher habe jedoch diesbezüglich (Suchterkrankung sowie auch depressive Störung) keine konsequent länger andauernde Therapie stattgefunden, es könne davon ausgegangen werden, dass unter Drogenabstinenz und mit entsprechender Compliance bezüglich der Therapie eine Besserung der Störung eintreten würde. Letztlich könne das genaue Ausmass einer allfälligen Leistungsminderung durch Computersucht bzw. des ADHS und einer depressiven Symptomatik nur unter konsequenter Drogenabstinenz beurteilt werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die Sucht nicht alleinige Folge eines anderen psychischen Leidens. Die Arbeitsfähigkeit könne unter Drogenkonsum nicht abschliessend beurteilt werden, dies gelte auch für eine allfällige Begutachtung im Fachgebiet Psychiatrie. 6. 6.1 Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Art. 21 Abs. 4 ATSG bestimmt, dass einer versicherten Person die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2015 vom 24. April 2015 E. 2.2 f.). Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteile des Bundesgerichts 9C_744/2011 vom 30. November 2011 E. 5.1 mit Hinweis, 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3). Grundsätzlich hat sich die Sanktion bei verletzter Schadenminderungs- oder Mitwirkungspflicht an das Verhältnismässigkeitsprinzip (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 4, 9C_671/2016 vom 20. März 2017 E. 2.2) zu halten und insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann die entsprechende Sanktion grundsätzlich nur so lange wirksam bleiben, als die Mitwirkungsverweigerung andauert. Ist die versicherte Person wieder zur Mitwirkung bereit, ist von einer Neuanmeldung auszugehen (Urteile des Bundesgerichts 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1, 9C_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.3). 6.2 Ein

Rentenanspruch kann grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Ist durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu bewirken, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteile des Bundesgerichts 9C_254/2013 vom 30. Oktober 2013 E. 3.1, 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2.2 mit Hinweis, 9C_671/2016 vom 20. März 2017 E. 2.2).

6.3 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht zwar geltend, der Beschwerdeführer könne wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen sein Verhalten und seinen Konsum nicht wissentlich und willentlich steuern. Aus den medizinischen Berichten gehen jedoch keine klaren Hinweise hervor, die gegen die Zumutbarkeit und Notwendigkeit der vorgeschlagenen Therapie sowie der Drogenabstinenz sprechen. Auch der ehemals behandelnde Psychiater, Dr. med. B.____, hielt diesbezüglich fest, er empfehle Auflagen, um die Drogenabstinenz zu prüfen und Verbindlichkeit bei Terminen zu schaffen. Falls der Beschwerdeführer der Mitwirkungspflicht nicht nachkomme, könne man sich den Aufwand mit beruflichen Massnahmen sparen (vgl. E. II. 5.4 hiervor). Der Beschwerdeführer wurde bereits anlässlich des Intake-Gesprächs vom 27. März 2017 über die Notwendigkeit der Drogenabstinenz und der Möglichkeit von unangemeldeten Urin-Kontrollen in Kenntnis gesetzt. Zudem wurde er mit Schreiben vom 10. Mai 2017 (dem Beschwerdeführer zugestellt am 1. Juni 2017, IV-Nr. 25) über die medizinische Auflage – regelmässige Therapiesitzungen beim behandelnden Psychiater sowie eine mindestens 6-monatige kontrollierte Drogenabstinenz – informiert. Die am 9. Juni 2017 durchgeführte Urinkontrolle ergab sodann, dass der Beschwerdeführer Kokain konsumiert hatte. Angesichts dessen, dass Kokain während 6 - 8 Stunden und dessen Abbauprodukt Benzoylcegonin während 3 - 6 Tagen nach Konsum im Urin nachweisbar ist (https://www.uk-essen.de/fileadmin/rechtsmedizin/Dokumente/for_tox_vorlesung_web_2008.pdf), kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer das Kokain nach Kenntnisnahme der angekündigten Massnahme am 1. Juni 2017 konsumiert hat. Die Beschwerdegegnerin hat sich somit zurecht auf den Bericht und die Aussagen des damaligen behandelnden Psychiaters, Dr. med. B.____, abgestützt und den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Mai 2017 zur Mitwirkung und Drogenabstinenz aufgefordert. Dabei hat sie die rechtliche Grundlage für die Anordnung medizinischer Massnahmen korrekt wiedergegeben. In diesem Zusammenhang erscheint auch der Hinweis von Dr. med. C.____ vom RAD in der Stellungnahme vom 11. September 2018 einleuchtend, die Arbeitsfähigkeit könne unter Drogenkonsum nicht abschliessend beurteilt werden, dies gelte auch für eine allfällige Begutachtung im Fachgebiet Psychiatrie. Des Weiteren ist festzuhalten, dass die angeordneten Massnahmen den Einschätzungen von Dr. med. B.____ entsprechen und mittels korrektem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 ATSG angeordnet wurden. Aus diesen Erwägungen folgt, dass die von der IV-Stelle angeordneten medizinischen Massnahmen, welche sich zudem auf Diagnosen eines Facharztes stützen, keineswegs unzumutbar sind. Durch die fehlende diesbezügliche Compliance des Beschwerdeführers, diese Massnahmen durchzuführen, hat er aber im Sinne von Art. 21 ATSG seine Mitwirkungspflichten verletzt. Die daraus folgende Verweigerung der Leistungen der Invalidenversicherung erfolgte somit zu Recht und ist nicht zu beanstanden. Daran vermögen schliesslich auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen nichts zu ändern. So lässt Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG eben gerade die

Möglichkeit zu, die Leistungen – ohne weitere materielle Prüfung – zu kürzen oder zu verweigern, wenn der Beschwerdeführer wie im vorliegenden Fall seinen Pflichten im Sinne von Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist. Eine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ist somit zu verneinen. Insofern der Beschwerdeführer sodann geltend macht, der neu behandelnde Facharzt Dr. med. E. ___ komme zum Schluss, dass er zusätzlich noch unter einer schweren Persönlichkeitsstörung leide, ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung eines Falles das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 28. November 2017) eingetretenen Sachverhalt abzustellen hat (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 121 V 366 E. 1b). Dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung leide, machte Dr. med. E. ___ erst anlässlich des Telefongesprächs mit der IV-Stelle vom 22. Dezember 2017 geltend, womit dieser Umstand bei der Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts nicht zu berücksichtigen ist.

7. 7.1 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer zumindest bis zum Ablauf der Bedenkzeit Anspruch auf eine befristete Rente hat. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) ist dann, wenn ein medizinisches Gutachten die versicherte Person als arbeitsunfähig erklärt, aber gleichzeitig festhält, dass nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein sollte, der Anspruch auf eine Rente für die zurückliegende Zeit so lange nicht ausgeschlossen ist, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte. Der gleiche Grundsatz hat auch hinsichtlich der Massnahmen der Selbsteingliederung zu gelten, so lange solche noch nicht durchgeführt sind und noch keine Aufforderung zur Mitwirkung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG erfolgt ist (Urteil des Bundesverwaltungsgericht C-408/2015 vom 19. Dezember 2016 E. 5.6; BGE 122 V 218 nicht publizierte E. 5a, AHI 1997 S. 41).

7.2 Entgegen dieser Rechtsprechung hat die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 28. November 2017 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine befristete Rente nicht geprüft. Von einer Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen kann jedoch abgesehen werden, da sich ein Anspruch auf eine befristete Rente vorliegend bereits aus formellen Gründen ohne Weiteres verneinen lässt. So ist lediglich der relevante Zeitraum seit der Anmeldung am 10. April 2017 bis zur Aufforderung zur Mitwirkung bzw. der Anordnung der medizinischen Massnahme am 1. Juni 2017 zu beurteilen. Da ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Anmeldung bei der Invalidenversicherung entstehen kann, konnte der Rentenanspruch im vorgenannten Zeitraum noch gar nicht entstehen.

8. Der Beschwerdeführer ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass er sich grundsätzlich jederzeit wieder für weitere Abklärungen bei der Invalidenversicherung melden kann, sobald er sich für eine entsprechende adäquate psychotherapeutische Behandlung ohne Drogenkonsum entscheidet. So kann die Sanktion nach Art. 21 Abs. 4 ATSG nur so lange greifen, als zwischen Verhaltensweise und Schaden ein Kausalzusammenhang besteht. Der versicherten Person steht es frei, um Zusprechung von Leistungen der Invalidenversicherung für die Zukunft zu ersuchen, sobald sie ihre verweigernde Haltung aufgegeben hat. Entschliesst sie sich, die bisherige Verweigerung aufzugeben, fällt für die Zukunft der Kausalzusammenhang grundsätzlich dahin. Es ist deshalb ab diesem Zeitpunkt mit Wirkung für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Kürzung bzw. Verweigerung der Leistung zurückzukommen ist (KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 147 [mit Hinweisen] zu Art. 21 ATSG). Die nach Erlass einer auf Art. 21 Abs. 4 ATSG gestützten

Verfügung erklärte subjektive Mitwirkungsbereitschaft macht die Widersetzlichkeit, welche zur Verfügung geführt hat, nicht ungeschehen. Die nachträgliche Erklärung der versicherten Person ist indes gegebenenfalls als Neuanschuldung zu betrachten (vgl. Urteile 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1 mit Hinweis; I 183/87 vom 20. Juli 1987 E. 1b zu aArt. 31 Abs. 1 IVG). 9. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4 hiavor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 27. August 2018 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 3'952.05 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'159.05 festzusetzen (10.47 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 120.10 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 902.00 (Differenz zum vollen Honorar [10.47 x CHF 260.00 gemäss Honorarvereinbarung + Auslagen + MwSt. = 3'061.05 ; - 2'159.05 = CHF 902.00]) während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Im Vergleich zu der eingereichten Kostennote sind vorweg verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten vom 19. Februar, 9. März, 13. April, 9. Mai, 15. Juni, 16. Juli 2018; Fristerstreckungsgesuche vom 7. März, 22. Mai, 13. Juni 2018; Einreichung der UP-Unterlagen am 13. April und 28. Juni 2018), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem wird die Position «Kopien IV-Akten» von CHF 181.00 nicht vergütet, da der Rechtsvertreter die Möglichkeit gehabt hätte, die IV-Akten bei der Beschwerdegegnerin kostenlos auf CD-Rom einzufordern. 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 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, der jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen ist (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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