

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.8 vom 29. Januar 2021**

SO Obergericht, 2021-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.8\\_d20210129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.8_d20210129)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.8 du 29 janvier 2021

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.8 del 29 gennaio 2021

## **Regeste**

Berufliche Massnahmen und Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung vom 29. November 2019 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen sowie allenfalls eine Rente zuzusprechen.

### **E. 2**

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten 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 die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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.

### **E. 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 Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den

rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C\_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei bezüglich des Vorwurfs, wonach er das Training abgebrochen habe, festzuhalten, dass er sich anlässlich des Standortgespräches in der D. \_\_\_ am 17. April 2019 dahingehend geäußert habe, dass ihn die ganze Situation überfordere (neues Wohnumfeld, Geburt des Kindes, Arbeitstraining).

Es sei somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage gewesen sei, an den weiteren Abklärungen teilzunehmen. Im Bericht der D.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2019 sei ein Wiedereinstieg frühestens im Herbst 2019 empfohlen worden. Wie aus den Akten hervorgehe, habe sich der Beschwerdeführer im Oktober 2019 denn auch erneut bei der IV-Stelle Aargau angemeldet. Bezüglich des Vorwurfs des Therapieabbruchs gelte es darauf hinzuweisen, dass die Wohnbegleiterin des Beschwerdeführers, Frau G.\_\_\_\_, am 7. Januar 2020 telefonisch gesagt habe, der Beschwerdeführer sei seit April 2019 zwar nicht mehr in psychiatrischer Behandlung, in dieser Zeit und bis heute einmal pro Woche sei ihm aber Frau G.\_\_\_\_ zur Seite gestanden. Sodann habe der Beschwerdeführer im Frühling 2019, als er sich überfordert gefühlt habe, den Abbruch als einzige Möglichkeit gesehen, ohne die Konsequenzen abschätzen zu können. Als sich sein Gesundheitszustand verbessert habe, habe er sich denn auch bei Herrn Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiater, angemeldet. Seit November 2019 stehe der Beschwerdeführer bei ihm in Behandlung. Obwohl der Beschwerdeführer seit November 2019 bei Dr. med. F.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung stehe, sei er, den Ausführungen von Herrn Dr. med. F.\_\_\_\_ zufolge, in der freien Wirtschaft nach wie vor nicht arbeitsfähig. Es sei deshalb glaubhaft, dass es dem Beschwerdeführer im Frühling / Sommer 2019 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich gewesen sei, an den Abklärungen teilzunehmen. Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen und den Beschwerdeführer schriftlich auf seine Schadenminderungspflicht sowie die Folgen hinzuweisen (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Gemäss Rechtsprechung sei dieses Vorgehen ■ mit der Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit ■ zwingend einzuhalten. Der Beschwerdeführer sei sich der nachteiligen Folgen seines (gesundheitsbedingten) Verhaltens nicht bewusst gewesen. Die Beschwerdegegnerin scheine mit ihrer Argumentation zu übersehen, dass es sich nicht um mangelnde Motivation, sondern vielmehr um ein gesundheitsbedingtes Verhaltensmuster des Beschwerdeführers handle. Wie im Schreiben der Psychiatrischen Dienste (bei der IV-Stelle am 23. August 2019) festgehalten werde, sehe die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Integration ohne weiterführende psychotherapeutische Begleitung und weitere Unterstützung in den Lebensbereichen Wohnen, Ernährung, und Paar- und Erziehungsberatung eher schlecht aus, da der Beschwerdeführer seine dysfunktionalen Strategien im Umgang mit Überforderung bestehend aus sozialem Rückzug und durchgehendem Vermeidungsverhalten erfahrungsgemäss ohne Unterstützung nicht überwinden könne.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, es sei geplant gewesen, dass der Beschwerdeführer im Sommer 2019 mit einer Lehre starten würde. Durch familiäre Veränderungen habe er im Frühling 2019 das Training und die Psychotherapie abgebrochen. Er wünsche zurzeit keine weitere Unterstützung der Invalidenversicherung, da er sich auf die neue familiäre Situation konzentrieren wolle. Aus medizinischer Sicht sei eine Ausbildungsfähigkeit gegeben. Aufgrund dieses Umstandes würden die Abklärungsmassnahmen ohne weitere Leistungen abgeschlossen. Sollte der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt bereit sein, berufliche Massnahmen wahrzunehmen, könne er sich mit einem Motivationsschreiben wieder bei der Invalidenversicherung seines neuen Wohnkantons melden.

Insofern moniert werde, dass die Invalidenversicherung vor Erlass der Verfügung kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt habe, sei anzufügen, dass aus der Verfügung hervorgehe, dass die Türe hinsichtlich der beruflichen Massnahmen, welcher hier auch

besonders relevant seien, nicht endgültig geschlossen worden sei. Vielmehr habe der Beschwerdeführer die Möglichkeit, im neuen Wohnkanton Aargau eine Anmeldung für berufliche Massnahmen zu beantragen, sofern er sich dann dazu bereit fühle und genügend Motivation aufbringen könne. Es gehe hier auch nicht an vorzubringen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund des fehlenden MBZV's die Konsequenzen aus seinem Handeln nicht klar gewesen seien. Er werde neben der Eingliederungsfachperson der IV auch durch zahlreiche weitere Involvierte wie bspw. die Beiständin, welche ihn nun in diesem Verfahren vertrete, betreut.

Aber primär gelte es hier zu beachten, dass ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren grundsätzlich nicht angezeigt gewesen sei und bereits vorweg ins Leere gelaufen wäre. Der Beschwerdeführer habe die verschiedenen Termine nicht mehr wahrgenommen. Mehrere Kontaktaufnahmen durch die behandelnden Ärzte, die Beiständin und die weiteren Involvierten seien ins Leere gelaufen. Die H.\_\_\_\_ hätten zudem festgehalten, dass die fehlende Motivation hier das Hauptproblem darstelle und nicht die gesundheitliche Situation. Auch sei von Seiten des Beschwerdeführers ein klares Statement gekommen, als er sich hinsichtlich der Besprechung mit allen Beteiligten über das weitere Vorgehen geäussert habe, er wolle sich vorerst auf die veränderte familiäre Situation (Geburt der Tochter im März 2019) konzentrieren. Obwohl gerade dies der Motivationsschub hätte sein sollen, an den geplanten Massnahmen teilzunehmen und eine finanzielle sowie persönliche Unabhängigkeit zu erlangen.

5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. November 2019 den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang:

5.1 Im Austrittsbericht der H.\_\_\_\_, vom 1. Oktober 2014 (IV-Nr. 7, S. 12), wo der Beschwerdeführer vom 16. Juni 2014 bis 12. September 2014 teilstationär behandelt worden war, wurden folgende Diagnosen gestellt:

Im teilstationären Aufenthalt seien multimodaler Therapieansatz mit psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen, Ergo-, Bewegungs- und Musiktherapie in der Gruppe und bei Bedarf einzeln, pflegetherapeutischen Einzelgesprächen nach dem Bezugspflegekonzept, sozialarbeiterischer Unterstützung, sowie Planung und Durchführung von Stationsaufgaben und Gruppenaktivitäten verfolgt worden. Die durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe grenzwertige bis leichte kognitive Minderleistungen gegenüber der Norm (Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen), ein Intelligenzniveau im unteren Normbereich bei heterogenem Intelligenzprofil mit durchschnittlichen und unterdurchschnittlichen Anteilen, eine ausgeprägte depressive Symptomatik sowie Hinweise auf eine ADHS-Störung ergeben. Bei einer dem Beschwerdeführer unbekanntem Tätigkeit habe er viel Anleitung benötigt, habe hilflos gewirkt und Defizite im räumlichen Denken gezeigt. Es sei ihm schwer gefallen, den Arbeitsplatz geeignet einzurichten. Bei bekannten, bereits begonnenen Tätigkeiten habe er hingegen selbständig und kompetent gehandelt, habe mit wenig verbaler Unterstützung kreative Lösungen gefunden. Im Verlauf des Aufenthaltes habe ein Standortgespräch mit der Beiständin, der Mutter und der Grossmutter des Patienten stattgefunden. Der Zustand und das Verhalten des Beschwerdeführers hätten sich im Verlauf des Aufenthaltes verändert. Der Beschwerdeführer habe vermehrt über Müdigkeit, Einschlafschwierigkeiten, Morgentief und Unfähigkeit, den Wecker zu hören, geklagt. In den Spezialtherapien habe er

extra zur Teilnahme aufgefordert werden müssen und er habe angefangene Projekte nicht mehr zu Ende führen können. Kurz darauf sei er eine ganze Woche unentschuldig ferngeblieben. Er habe die Absenz mit seiner Enttäuschung über die nun festgelegte Entschädigung für die verlorene Fingerkuppe erklärt. Es sei ihm bewusst geworden, dass ihm nicht der Rückzug, sondern Aktivitäten und soziale Kontakte besser geholfen hätten. Er habe erfolglose Versuche seitens der Mutter beschrieben, ihn zum Erscheinen in der Tagesklinik zu motivieren. Später sei es erneut zu einer mehrtägigen unentschuldigten Absenz gekommen. Herr A.\_\_\_\_ sei auch zum angebotenen Abschlussgespräch nicht erschienen und habe die Gesprächseinladung nicht an seine Mutter weitergeleitet. Leider habe man den Beschwerdeführer schliesslich administrativ entlassen müssen, es hätten wegen den Absenzen keine weiteren Schritte unternommen werden können. In Anbetracht der Untersuchungsergebnisse sowie der Gesamtsituation empfehle man eine Fremdplatzierung in einem betreuten Wohnheim, in dem adäquate Strukturen installiert und Alltagsfertigkeiten gelernt werden könnten.

5.2 Im Bericht der H.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2016 (IV-Nr. 54) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Zu Behandlungsbeginn habe der Beschwerdeführer einerseits eine depressive Störung und andererseits eine soziale Angstproblematik aufgewiesen. Während sich die affektive Lage unter Behandlung relativ rasch gebessert habe, habe sich die Angstproblematik als Ausdruck einer tiefergehenden, überdauernden Problematik im Sinne einer ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung erwiesen. Aspekte dieser Störung hätten sich zwar auch rasch verbessert (Abnahme der sozialen Ängstlichkeit), doch bleibe die Problematik virulent und vor allem das ausgeprägte Vermeidungsverhalten scheine bei entsprechenden Anlässen wieder in den Vordergrund zu treten. Als Problembereiche persistierten darüber hinaus eine erhöhte Erschöpfbarkeit sowie eine Neigung zu körperlichen Beschwerden und deren sorgenvoller Beachtung (vor allem im Magen-Darm-Bereich, neuerdings auch im Rücken) und ein auffallend geringes Aktivitätsniveau ausserhalb der beruflichen Tätigkeit. Die Problematik führe zusammen mit dem jungen Erwachsenenalter (erschwertes Überblicken langfristiger Verhaltenskonsequenzen ■ möglicherweise noch reifungsbedingt) und kognitiven Fähigkeiten im unteren Normbereich zu einer eingeschränkten Selbständigkeit in Angelegenheiten, die über die Bewältigung alltäglicher Routinen hinausgingen. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht wäre ein Umzug in eine begleitete Wohnform durchaus geeignet, Schwächen des Beschwerdeführers zu kompensieren, so dass eine Berufsausbildung bessere Aussicht auf Erfolg hätte. Ein derartiges Setting wäre darüber hinaus am ehesten der Rahmen, in dem der Beschwerdeführer lernen könnte, mit den entsprechenden Situationen konstruktiver umzugehen (pädagogischer Rahmen). Die Aufnahme einer Berufsausbildung sei nur erfolgversprechend, wenn der Beschwerdeführer intensiv begleitet werde; zeitliche Einschränkungen bestünden am ehesten aufgrund der immer noch erhöhten Ermüdbarkeit und reduzierten Konzentration. Aufgrund der Symptomatik sei von einer reduzierten Leistungsfähigkeit auszugehen.

5.3 Im Bericht der H.\_\_\_\_ vom 3. November 2017 (IV-Nr. 115) wurde neu ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert. Im Verlauf des letzten halben Jahres habe der Beschwerdeführer diverse belastende Ereignisse (doppelter Suizid von zwei Kollegen im Wohnheim, Tod des Grossvaters und Erkrankung der Grossmutter, Scheitern der ersten Liebesbeziehung) erlebt, woraufhin sich sein Gesundheitszustand

verschlechtert habe.

5.4 Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2018 (IV-Nr. 137) betreffend die elementare berufliche Abklärung wurde ausgeführt, die emotionale Stabilität und die psychische Belastbarkeit des Beschwerdeführers seien deutlich eingeschränkt gewesen. Er sei mit dem Pensum von 38 % und dem Arbeitsweg nach eigenen Aussagen an seine Leistungsgrenze gekommen. Der Anfahrtsweg sei für ihn aufgrund der Länge, der Hektik im Strassenverkehr und des aggressiven Fahrens anderer Automobilisten sehr belastend und er habe viel Konzentration gebraucht. Bei der Arbeit habe die Konzentration im Verlauf des Tages abgenommen. Grund dafür sei offenbar auch der unregelmässige Tag-Nacht-Rhythmus des Beschwerdeführers. Negative Emotionen hätten den Beschwerdeführer schnell aus der Bahn geworfen. So habe er zum Beispiel nach eigenen Aussagen an einem Wochenende sehr impulsiv auf die Information reagiert, dass das IV-Taggeld über das Sozialamt abgerechnet werde und er weiterhin das bisherige Taschengeld erhalte. Er habe die berufliche Massnahme abbrechen wollen. Mit dem Wechsel in einen neuen Berufsbereich für die Schnuppertage sei er überfordert gewesen. Er habe an den ersten beiden Tagen wegen Migräne, Übelkeit und Erbrechen gefehlt, wobei er am zweiten Tag auf Nachfrage erzählt habe, dass er sich am Wochenende vor den Schnuppertagen im KV-Bereich selber stark unter Druck gesetzt gehabt habe. Die zwei Schnuppertage in der Druckausrüsterei habe er wie geplant absolviert. Danach sei er allerdings sehr erschöpft gewesen und habe sich vor seinen Ferien im September keine weiteren Schnuppereinsätze zugetraut. Bei der Arbeit sei es ihm schwer gefallen, sich selber zu strukturieren und die Zeit einzuteilen. Er habe klare Strukturen und Zeitfristen gebraucht, damit er eine gute Leistung habe erbringen können. Gegenwärtig sei die Vermittelbarkeit aufgrund der deutlich eingeschränkten psychischen Stabilität und Belastbarkeit klar nicht gegeben. Die Ausbildungsfähigkeit sei noch nicht gegeben. Eine Ausbildung ab Sommer 2018 sei eindeutig verfrüht. Es sei der Eindruck entstanden, dass der Beschwerdeführer noch wenig konkrete Vorstellungen von der Berufswelt gehabt habe und sich schrittweise an die Anforderungen der Arbeitswelt gewöhnen müsse. Gegenwärtig erfülle er noch nicht die Anforderungen einer beruflichen Massnahme.

5.5 Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 7. März 2019 (IV-Nr. 145) betreffend die elementare berufliche Abklärung wurde festgehalten, die Pünktlichkeit des Beschwerdeführers habe sich im Verlauf der Abklärung nicht verbessert. Wie schon in den vorangegangenen drei Monaten sei er regelmässig zu spät zur Arbeit erschienen. Insgesamt habe er im Berichtszeitraum 23 Verspätungen (17 Verspätungen weniger als fünf Minuten, 6 zwischen 20 Minuten und mehr als einer Stunde) verzeichnet. Aufgrund des nach wie vor instabilen Verlaufs und des reduzierten Pensums sei eine Einschätzung bezüglich einer Ausbildung ab Sommer 2019 schwierig. Die praktischen und schulischen Voraussetzungen für eine Ausbildung auf Niveau EBA, allenfalls sogar EFZ, seien grundsätzlich vorhanden. Kritische Erfolgsfaktoren für eine Ausbildung ab Sommer 2019 seien allerdings die Präsenz, das Pensum, die Pünktlichkeit und die psychische und körperliche Belastbarkeit. Die Präsenz und Konstanz hätten sich im Verlauf der dreimonatigen Abklärung etwas verbessert. Allerdings sei die Präsenz mit insgesamt 13 Krankheitstagen und drei Absenztagen wegen Krankheit der Freundin in drei Monaten immer noch deutlich reduziert. Die psychische Belastbarkeit habe sich insofern verbessert, als er sich auf die beiden Berufsbereiche habe einlassen und sein Pensum habe erhöhen können. Belastungen aus dem privaten Bereich hätten aber die Konzentration und Leistung beeinträchtigt,

insbesondere in der zweiten Abklärung in der Druckausrüsterei. Auch hätten solche Belastungen zu Fehlzeiten geführt. Er habe in den ersten eineinhalb Monaten der Abklärung zu einem Pensum von 50 % gearbeitet (20 Stunden pro Woche), wobei er eine Präsenz von 29 % erreicht habe. Im zweiten Teil der Abklärung habe er zu einem Pensum von 55 % gearbeitet und eine Präsenz von 45.6 % erreicht. Es habe sich herausgestellt, dass seine Freundin im vierten Monat schwanger sei. Er habe sich psychisch stark unter Druck gefühlt, habe starkes Gedankenkreisen und wie oft in solchen Situationen Vermeidungsverhalten gezeigt. Insgesamt sei die Vermittelbarkeit gegenwärtig aufgrund der deutlich eingeschränkten psychischen Belastbarkeit und mangelnden Konstanz (Präsenz, Pünktlichkeit) nach wie vor nicht gegeben.

5.6 Im undatierten Bericht der H.\_\_\_\_ Olten (Eingang bei der IV-Stelle: 23. August 2019; IV-Nr. 153) betreffend die ambulante Behandlung vom 21. Mai 2014 bis 11. Juni 2019 wurden folgende Diagnosen gestellt:

Die Symptomatik des Beschwerdeführers mit starkem Vermeidungsverhalten, wiederkehrenden depressiven Episoden mit Gedankenkreisen, tiefem Selbstwert, sozialen Ängsten, aber auch emotionalen Durchbrüchen mit Selbstverletzungen (Ritzen an den Armen), Suizidalität, instabilen Beziehungsmustern und dissoziativen Symptomen, sei am ehesten im Rahmen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und Borderline-Anteilen einzuordnen. Die rezidivierenden Episoden mit depressiver Symptomatik resultierten aus einer Dekompensation der Persönlichkeitsstörung bei äusseren psychosozialen Belastungssituationen, wie beispielsweise dem Suizid der Kollegen, dem Tod des Grossvaters, oder der Trennung von der Freundin. Aufgrund der Symptomatik nach dem Unfall, bei dem Herr A.\_\_\_\_ als 10-jähriger Junge den oberen Teil des rechten Zeigfingers verloren habe, nachdem er von einem Autoscooter überfahren worden sei, könnte auch an eine posttraumatische Belastungsstörung gedacht werden. Herr A.\_\_\_\_ erfülle die Symptomkriterien dafür jedoch nicht vollständig. Die dissoziativen Symptome und vermehrten Aussetzer könnten Hinweise auf eine Traumafolgestörung sein. Weiter könnte eine neuropsychologische Untersuchung inklusive Testung der Intelligenz und bei entsprechenden Hinweisen allenfalls auch eine Abklärung eines möglichen ADHS im weiteren Verlauf Sinn machen. Bei Herrn A.\_\_\_\_ sei aktuell von psychischer Stabilität auszugehen, es sei jedoch trotzdem von einer Überforderung durch die aktuelle Situation mit dem neugeborenen Baby, der beengten Wohnsituation in der 2-Zimmerwohnung mit der Partnerin, der instabilen Beziehung zur Partnerin, welche ebenfalls an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leide, auszugehen. Ohne weiterführende psychotherapeutische Begleitung und weitere Unterstützung in den Lebensbereichen Wohnen, Ernährung und Paar- und Erziehungsberatung sehe die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Integration eher schlecht aus, da Herr A.\_\_\_\_ seine dysfunktionalen Strategien im Umgang mit Überforderung bestehend aus sozialem Rückzug und durchgehendem Vermeidungsverhalten erfahrungsgemäss ohne Unterstützung nicht überwinden könne. Nachdem Herr A.\_\_\_\_ nach der Geburt des Kindes über mehrere Wochen Therapietermine unentschuldigt versäumt habe und auch der Arbeit ferngeblieben sei, sei ein weiteres Standortgespräch vereinbart worden. Herr A.\_\_\_\_ habe sich dabei motiviert gezeigt, sowohl die Therapie weiter fortzuführen, wie auch mit der Arbeitsintegration fortzufahren. Es sei jedoch auch deutlich sichtbar gewesen, dass Herrn A.\_\_\_\_ trotz psychischer Stabilität das Ausmass seiner Verantwortung nicht bewusst zu sein scheine. Nach dem Standortgespräch im März 2019 sei er noch einmalig zum ambulanten

Termin erschienen, danach habe er die weiteren vereinbarten Termine unentschuldig versäumt und habe sich nicht mehr gemeldet. Nachdem sich die Zuverlässigkeit von Herrn A.\_\_\_\_ bezüglich dem Wahrnehmen von Therapieterminen auch nach einem Standortgespräch und nach mehreren versuchten Kontaktaufnahmen via Beiständin und Wohnbegleitung nicht verbessert habe, werde die Behandlung bei den H.\_\_\_\_ abgeschlossen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe weiterhin die Indikation für die Fortsetzung der Psychotherapie, wobei beim Beschwerdeführer aktuell nicht von der Motivation dazu ausgegangen werde könne.

5.7 Mit Bericht vom 16. April 2020 (A.S. 39 ff.) führte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, in den persönlichen ärztlichen Gesprächen sei ein antriebsarmes, vor allem ängstlich depressives Syndrom zu erheben gewesen, das aufgrund des Verlaufs als Ausdruck einer depressiven Erkrankung zu verstehen sei. Die Betrachtung, die rezidivierende depressive Störung sei auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung und lediglich gleichsam als Symptomverstärkung der Persönlichkeitsstörung zu verstehen, sei nicht nachvollziehbar. Als primäre Erkrankung sehe er, Dr. med. F.\_\_\_\_, zunächst einmal eine depressive Episode als Ausdruck einer affektiven Störung an, sodass er die Gespräche bisher zur Psychoedukation, insbesondere auch zum Thema der Notwendigkeit einer Psychopharmakotherapie, eingesetzt habe. Ab dem 24. März 2020 habe er nun ein Rezept über Sertralin, Zolpidem und bei Bedarf Lorazepam abgegeben und hoffe, im Verlauf eine antidepressive Psychopharmakotherapie etablieren zu können. Zusammengefasst sehe er bei dem Versicherten das Vorliegen einer primär psychischen Störung, die den affektiven Störungen F3 zugeordnet werde, halte ihn für deutlich erkrankt und sehe auf dem ersten Arbeitsmarkt aktuell eine Arbeitsunfähigkeit sowie die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit zur beruflichen Massnahme / Eingliederung durch die Sozialversicherungsanstalt.

#### **E. 4**

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei bezüglich des Vorwurfs, wonach er das Training abgebrochen habe, festzuhalten, dass er sich anlässlich des Standortgespräches in der D.\_\_\_\_ am 17. April 2019 dahingehend geäussert habe, dass ihn die ganze Situation überfordere (neues Wohnumfeld, Geburt des Kindes, Arbeitstraining). Es sei somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage gewesen sei, an den weiteren Abklärungen teilzunehmen. Im Bericht der D.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2019 sei ein Wiedereinstieg frühestens im Herbst 2019 empfohlen worden. Wie aus den Akten hervorgehe, habe sich der Beschwerdeführer im Oktober 2019 denn auch erneut bei der IV-Stelle Aargau angemeldet. Bezüglich des Vorwurfs des Therapieabbruchs gelte es darauf hinzuweisen, dass die Wohnbegleiterin des Beschwerdeführers, Frau G.\_\_\_\_, am 7. Januar 2020 telefonisch gesagt habe, der Beschwerdeführer sei seit April 2019 zwar nicht mehr in psychiatrischer Behandlung, in dieser Zeit und bis heute einmal pro Woche sei ihm aber Frau G.\_\_\_\_ zur Seite gestanden. Sodann habe der Beschwerdeführer im Frühling 2019, als er sich überfordert gefühlt habe, den Abbruch als einzige Möglichkeit gesehen, ohne die Konsequenzen abschätzen zu können. Als sich sein Gesundheitszustand verbessert habe, habe er sich denn auch bei Herrn Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiater, angemeldet. Seit November 2019 stehe der Beschwerdeführer bei ihm in Behandlung. Obwohl der Beschwerdeführer seit November 2019 bei Dr. med. F.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung stehe, sei er, den Ausführungen von Herrn Dr. med. F.\_\_\_\_ zufolge, in der freien Wirtschaft nach wie vor nicht arbeitsfähig. Es sei deshalb glaubhaft, dass es dem Beschwerdeführer im

Frühling / Sommer 2019 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich gewesen sei, an den Abklärungen teilzunehmen. Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen und den Beschwerdeführer schriftlich auf seine Schadenminderungspflicht sowie die Folgen hinzuweisen (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Gemäss Rechtsprechung sei dieses Vorgehen – mit der Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit – zwingend einzuhalten. Der Beschwerdeführer sei sich der nachteiligen Folgen seines (gesundheitsbedingten) Verhaltens nicht bewusst gewesen. Die Beschwerdegegnerin scheine mit ihrer Argumentation zu übersehen, dass es sich nicht um mangelnde Motivation, sondern vielmehr um ein gesundheitsbedingtes Verhaltensmuster des Beschwerdeführers handle. Wie im Schreiben der Psychiatrischen Dienste (bei der IV-Stelle am 23. August 2019) festgehalten werde, sehe die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Integration ohne weiterführende psychotherapeutische Begleitung und weitere Unterstützung in den Lebensbereichen Wohnen, Ernährung, und Paar- und Erziehungsberatung eher schlecht aus, da der Beschwerdeführer seine dysfunktionalen Strategien im Umgang mit Überforderung bestehend aus sozialem Rückzug und durchgehendem Vermeidungsverhalten erfahrungsgemäss ohne Unterstützung nicht überwinden könne. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, es sei geplant gewesen, dass der Beschwerdeführer im Sommer 2019 mit einer Lehre starten würde. Durch familiäre Veränderungen habe er im Frühling 2019 das Training und die Psychotherapie abgebrochen. Er wünsche zurzeit keine weitere Unterstützung der Invalidenversicherung, da er sich auf die neue familiäre Situation konzentrieren wolle. Aus medizinischer Sicht sei eine Ausbildungsfähigkeit gegeben. Aufgrund dieses Umstandes würden die Abklärungsmassnahmen ohne weitere Leistungen abgeschlossen. Sollte der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt bereit sein, berufliche Massnahmen wahrzunehmen, könne er sich mit einem Motivationsschreiben wieder bei der Invalidenversicherung seines neuen Wohnkantons melden. Insofern moniert werde, dass die Invalidenversicherung vor Erlass der Verfügung kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt habe, sei anzufügen, dass aus der Verfügung hervorgehe, dass die Türe hinsichtlich der beruflichen Massnahmen, welcher hier auch besonders relevant seien, nicht endgültig geschlossen worden sei. Vielmehr habe der Beschwerdeführer die Möglichkeit, im neuen Wohnkanton Aargau eine Anmeldung für berufliche Massnahmen zu beantragen, sofern er sich dann dazu bereit fühle und genügend Motivation aufbringen könne. Es gehe hier auch nicht an vorzubringen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund des fehlenden MBZV's die Konsequenzen aus seinem Handeln nicht klar gewesen seien. Er werde neben der Eingliederungsfachperson der IV auch durch zahlreiche weitere Involvierte wie bspw. die Beiständin, welche ihn nun in diesem Verfahren vertrete, betreut. Aber primär gelte es hier zu beachten, dass ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren grundsätzlich nicht angezeigt gewesen sei und bereits vorweg ins Leere gelaufen wäre. Der Beschwerdeführer habe die verschiedenen Termine nicht mehr wahrgenommen. Mehrere Kontaktaufnahmen durch die behandelnden Ärzte, die Beiständin und die weiteren Involvierten seien ins Leere gelaufen. Die H.\_\_\_\_ hätten zudem festgehalten, dass die fehlende Motivation hier das Hauptproblem darstelle und nicht die gesundheitliche Situation. Auch sei von Seiten des Beschwerdeführers ein klares Statement gekommen, als er sich hinsichtlich der Besprechung mit allen Beteiligten über das weitere Vorgehen geäussert habe, er wolle sich vorerst auf die veränderte familiäre Situation (Geburt der Tochter im März 2019) konzentrieren. Obwohl gerade dies der Motivationsschub hätte sein sollen, an den geplanten Massnahmen teilzunehmen und eine finanzielle sowie persönliche Unabhängigkeit zu

erlangen. 5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. November 2019 den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang:

5.1 Im Austrittsbericht der H.\_\_\_\_, vom 1. Oktober 2014 (IV-Nr. 7, S. 12), wo der Beschwerdeführer vom 16. Juni 2014 bis 12. September 2014 teilstationär behandelt worden war, wurden folgende Diagnosen gestellt: - Schwere depressive Episode (F32.2) - Probleme in Verbindung mit der Ausbildung (Z55) - V.a. akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlich-selbstunsicheren Anteilen (Z73.1) Im teilstationären Aufenthalt seien multimodaler Therapieansatz mit psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen, Ergo-, Bewegungs- und Musiktherapie in der Gruppe und bei Bedarf einzeln, pflegetherapeutischen Einzelgesprächen nach dem Bezugspflegekonzept, sozialarbeiterischer Unterstützung, sowie Planung und Durchführung von Stationsaufgaben und Gruppenaktivitäten verfolgt worden. Die durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe grenzwertige bis leichte kognitive Minderleistungen gegenüber der Norm (Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen), ein Intelligenzniveau im unteren Normbereich bei heterogenem Intelligenzprofil mit durchschnittlichen und unterdurchschnittlichen Anteilen, eine ausgeprägte depressive Symptomatik sowie Hinweise auf eine ADHS-Störung ergeben. Bei einer dem Beschwerdeführer unbekanntem Tätigkeit habe er viel Anleitung benötigt, habe hilflos gewirkt und Defizite im räumlichen Denken gezeigt. Es sei ihm schwer gefallen, den Arbeitsplatz geeignet einzurichten. Bei bekannten, bereits begonnenen Tätigkeiten habe er hingegen selbständig und kompetent gehandelt, habe mit wenig verbaler Unterstützung kreative Lösungen gefunden. Im Verlauf des Aufenthaltes habe ein Standortgespräch mit der Beiständin, der Mutter und der Grossmutter des Patienten stattgefunden. Der Zustand und das Verhalten des Beschwerdeführers hätten sich im Verlauf des Aufenthalts verändert. Der Beschwerdeführer habe vermehrt über Müdigkeit, Einschlafschwierigkeiten, Morgentief und Unfähigkeit, den Wecker zu hören, geklagt. In den Spezialtherapien habe er extra zur Teilnahme aufgefordert werden müssen und er habe angefangene Projekte nicht mehr zu Ende führen können. Kurz darauf sei er eine ganze Woche unentschuldig ferngeblieben. Er habe die Absenz mit seiner Enttäuschung über die nun festgelegte Entschädigung für die verlorene Fingerkuppe erklärt. Es sei ihm bewusst geworden, dass ihm nicht der Rückzug, sondern Aktivitäten und soziale Kontakte besser geholfen hätten. Er habe erfolglose Versuche seitens der Mutter beschrieben, ihn zum Erscheinen in der Tagesklinik zu motivieren. Später sei es erneut zu einer mehrtägigen unentschuldigten Absenz gekommen. Herr A.\_\_\_\_ sei auch zum angebotenen Abschlussgespräch nicht erschienen und habe die Gesprächseinladung nicht an seine Mutter weitergeleitet. Leider habe man den Beschwerdeführer schliesslich administrativ entlassen müssen, es hätten wegen den Absenzen keine weiteren Schritte unternommen werden können. In Anbetracht der Untersuchungsergebnisse sowie der Gesamtsituation empfehle man eine Fremdplatzierung in einem betreuten Wohnheim, in dem adäquate Strukturen installiert und Alltagsfertigkeiten gelernt werden könnten.

5.2 Im Bericht der H.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2016 (IV-Nr. 54) wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) 2. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) remittiert seit Mitte 2015 3. Probleme in Verbindung mit Ausbildung (ICD-10 Z 55) Zu Behandlungsbeginn habe der Beschwerdeführer einerseits eine depressive Störung und andererseits eine soziale Angstproblematik aufgewiesen. Während sich die affektive Lage

unter Behandlung relativ rasch gebessert habe, habe sich die Angstproblematik als Ausdruck einer tiefergehenden, überdauernden Problematik im Sinne einer ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung erwiesen. Aspekte dieser Störung hätten sich zwar auch rasch verbessert (Abnahme der sozialen Ängstlichkeit), doch bleibe die Problematik virulent und vor allem das ausgeprägte Vermeidungsverhalten scheine bei entsprechenden Anlässen wieder in den Vordergrund zu treten. Als Problembereiche persistierten darüber hinaus eine erhöhte Erschöpfbarkeit sowie eine Neigung zu körperlichen Beschwerden und deren sorgenvoller Beachtung (vor allem im Magen-Darm-Bereich, neuerdings auch im Rücken) und ein auffallend geringes Aktivitätsniveau ausserhalb der beruflichen Tätigkeit. Die Problematik führe zusammen mit dem jungen Erwachsenenalter (erschwertes Überblicken langfristiger Verhaltenskonsequenzen – möglicherweise noch reifungsbedingt) und kognitiven Fähigkeiten im unteren Normbereich zu einer eingeschränkten Selbständigkeit in Angelegenheiten, die über die Bewältigung alltäglicher Routinen hinausgingen. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht wäre ein Umzug in eine begleitete Wohnform durchaus geeignet, Schwächen des Beschwerdeführers zu kompensieren, so dass eine Berufsausbildung bessere Aussicht auf Erfolg hätte. Ein derartiges Setting wäre darüber hinaus am ehesten der Rahmen, in dem der Beschwerdeführer lernen könnte, mit den entsprechenden Situationen konstruktiver umzugehen (pädagogischer Rahmen). Die Aufnahme einer Berufsausbildung sei nur erfolgversprechend, wenn der Beschwerdeführer intensiv begleitet werde; zeitliche Einschränkungen bestünden am ehesten aufgrund der immer noch erhöhten Ermüdbarkeit und reduzierten Konzentration. Aufgrund der Symptomatik sei von einer reduzierten Leistungsfähigkeit auszugehen.

5.3 Im Bericht der H.\_\_\_\_ vom 3. November 2017 (IV-Nr. 115) wurde neu ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert. Im Verlauf des letzten halben Jahres habe der Beschwerdeführer diverse belastende Ereignisse (doppelter Suizid von zwei Kollegen im Wohnheim, Tod des Grossvaters und Erkrankung der Grossmutter, Scheitern der ersten Liebesbeziehung) erlebt, woraufhin sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe.

5.4 Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2018 (IV-Nr. 137) betreffend die elementare berufliche Abklärung wurde ausgeführt, die emotionale Stabilität und die psychische Belastbarkeit des Beschwerdeführers seien deutlich eingeschränkt gewesen. Er sei mit dem Pensum von 38 % und dem Arbeitsweg nach eigenen Aussagen an seine Leistungsgrenze gekommen. Der Anfahrtsweg sei für ihn aufgrund der Länge, der Hektik im Strassenverkehr und des aggressiven Fahrens anderer Automobilisten sehr belastend und er habe viel Konzentration gebraucht. Bei der Arbeit habe die Konzentration im Verlauf des Tages abgenommen. Grund dafür sei offenbar auch der unregelmässige Tag-Nacht-Rhythmus des Beschwerdeführers. Negative Emotionen hätten den Beschwerdeführer schnell aus der Bahn geworfen. So habe er zum Beispiel nach eigenen Aussagen an einem Wochenende sehr impulsiv auf die Information reagiert, dass das IV-Taggeld über das Sozialamt abgerechnet werde und er weiterhin das bisherige Taschengeld erhalte. Er habe die berufliche Massnahme abrechnen wollen. Mit dem Wechsel in einen neuen Berufsbereich für die Schnuppertage sei er überfordert gewesen. Er habe an den ersten beiden Tagen wegen Migräne, Übelkeit und Erbrechen gefehlt, wobei er am zweiten Tag auf Nachfrage erzählt habe, dass er sich am Wochenende vor den Schnuppertagen im KV-Bereich selber stark unter Druck gesetzt gehabt habe. Die zwei Schnuppertage in der Druckausrüsterei habe er wie geplant absolviert. Danach sei er allerdings sehr erschöpft gewesen und habe sich vor seinen Ferien im September keine weiteren Schnuppereinsätze zugetraut. Bei der

Arbeit sei es ihm schwer gefallen, sich selber zu strukturieren und die Zeit einzuteilen. Er habe klare Strukturen und Zeitfristen gebraucht, damit er eine gute Leistung habe erbringen können. Gegenwärtig sei die Vermittelbarkeit aufgrund der deutlich eingeschränkten psychischen Stabilität und Belastbarkeit klar nicht gegeben. Die Ausbildungsfähigkeit sei noch nicht gegeben. Eine Ausbildung ab Sommer 2018 sei eindeutig verfrüht. Es sei der Eindruck entstanden, dass der Beschwerdeführer noch wenig konkrete Vorstellungen von der Berufswelt gehabt habe und sich schrittweise an die Anforderungen der Arbeitswelt gewöhnen müsse. Gegenwärtig erfülle er noch nicht die Anforderungen einer beruflichen Massnahme.

5.5 Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 7. März 2019 (IV-Nr. 145) betreffend die elementare berufliche Abklärung wurde festgehalten, die Pünktlichkeit des Beschwerdeführers habe sich im Verlauf der Abklärung nicht verbessert. Wie schon in den vorangegangenen drei Monaten sei er regelmässig zu spät zur Arbeit erschienen. Insgesamt habe er im Berichtszeitraum 23 Verspätungen (17 Verspätungen weniger als fünf Minuten, 6 zwischen 20 Minuten und mehr als einer Stunde) verzeichnet. Aufgrund des nach wie vor instabilen Verlaufs und des reduzierten Pensums sei eine Einschätzung bezüglich einer Ausbildung ab Sommer 2019 schwierig. Die praktischen und schulischen Voraussetzungen für eine Ausbildung auf Niveau EBA, allenfalls sogar EFZ, seien grundsätzlich vorhanden. Kritische Erfolgsfaktoren für eine Ausbildung ab Sommer 2019 seien allerdings die Präsenz, das Pensum, die Pünktlichkeit und die psychische und körperliche Belastbarkeit. Die Präsenz und Konstanz hätten sich im Verlauf der dreimonatigen Abklärung etwas verbessert. Allerdings sei die Präsenz mit insgesamt 13 Krankheitstagen und drei Absenztagen wegen Krankheit der Freundin in drei Monaten immer noch deutlich reduziert. Die psychische Belastbarkeit habe sich insofern verbessert, als er sich auf die beiden Berufsbereiche habe einlassen und sein Pensum habe erhöhen können. Belastungen aus dem privaten Bereich hätten aber die Konzentration und Leistung beeinträchtigt, insbesondere in der zweiten Abklärung in der Druckausrüsterei. Auch hätten solche Belastungen zu Fehlzeiten geführt. Er habe in den ersten eineinhalb Monaten der Abklärung zu einem Pensum von 50 % gearbeitet (20 Stunden pro Woche), wobei er eine Präsenz von 29 % erreicht habe. Im zweiten Teil der Abklärung habe er zu einem Pensum von 55 % gearbeitet und eine Präsenz von 45.6 % erreicht. Es habe sich herausgestellt, dass seine Freundin im vierten Monat schwanger sei. Er habe sich psychisch stark unter Druck gefühlt, habe starkes Gedankenkreisen und wie oft in solchen Situationen Vermeidungsverhalten gezeigt. Insgesamt sei die Vermittelbarkeit gegenwärtig aufgrund der deutlich eingeschränkten psychischen Belastbarkeit und mangelnden Konstanz (Präsenz, Pünktlichkeit) nach wie vor nicht gegeben.

5.6 Im undatierten Bericht der H.\_\_\_\_ Olten (Eingang bei der IV-Stelle: 23. August 2019; IV-Nr. 153) betreffend die ambulante Behandlung vom 21. Mai 2014 bis 11. Juni 2019 wurden folgende Diagnosen gestellt: - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Anteilen (F61.0) - Rezidivierende depressive Störung (F33.4) Die Symptomatik des Beschwerdeführers mit starkem Vermeidungsverhalten, wiederkehrenden depressiven Episoden mit Gedankenkreisen, tiefem Selbstwert, sozialen Ängsten, aber auch emotionalen Durchbrüchen mit Selbstverletzungen (Ritzen an den Armen), Suizidalität, instabilen Beziehungsmustern und dissoziativen Symptomen, sei am ehesten im Rahmen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und Borderline-Anteilen einzuordnen. Die rezidivierenden Episoden mit depressiver Symptomatik resultierten aus einer Dekompensation der Persönlichkeitsstörung bei äusseren psychosozialen Belastungssituationen, wie beispielsweise dem Suizid der

Kollegen, dem Tod des Grossvaters, oder der Trennung von der Freundin. Aufgrund der Symptomatik nach dem Unfall, bei dem Herr A.\_\_\_\_ als 10-jähriger Junge den oberen Teil des rechten Zeigfingers verloren habe, nachdem er von einem Autoscooter überfahren worden sei, könnte auch an eine posttraumatische Belastungsstörung gedacht werden. Herr A.\_\_\_\_ erfülle die Symptomkriterien dafür jedoch nicht vollständig. Die dissoziativen Symptome und vermehrten Aussetzer könnten Hinweise auf eine Traumafolgestörung sein. Weiter könnte eine neuropsychologische Untersuchung inklusive Testung der Intelligenz und bei entsprechenden Hinweisen allenfalls auch eine Abklärung eines möglichen ADHS im weiteren Verlauf Sinn machen. Bei Herrn A.\_\_\_\_ sei aktuell von psychischer Stabilität auszugehen, es sei jedoch trotzdem von einer Überforderung durch die aktuelle Situation mit dem neugeborenen Baby, der beengten Wohnsituation in der 2-Zimmerwohnung mit der Partnerin, der instabilen Beziehung zur Partnerin, welche ebenfalls an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leide, auszugehen. Ohne weiterführende psychotherapeutische Begleitung und weitere Unterstützung in den Lebensbereichen Wohnen, Ernährung und Paar- und Erziehungsberatung sehe die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Integration eher schlecht aus, da Herr A.\_\_\_\_ seine dysfunktionalen Strategien im Umgang mit Überforderung bestehend aus sozialem Rückzug und durchgehendem Vermeidungsverhalten erfahrungsgemäss ohne Unterstützung nicht überwinden könne. Nachdem Herr A.\_\_\_\_ nach der Geburt des Kindes über mehrere Wochen Therapietermine unentschuldigt versäumt habe und auch der Arbeit ferngeblieben sei, sei ein weiteres Standortgespräch vereinbart worden. Herr A.\_\_\_\_ habe sich dabei motiviert gezeigt, sowohl die Therapie weiter fortzuführen, wie auch mit der Arbeitsintegration fortzufahren. Es sei jedoch auch deutlich sichtbar gewesen, dass Herrn A.\_\_\_\_ trotz psychischer Stabilität das Ausmass seiner Verantwortung nicht bewusst zu sein scheine. Nach dem Standortgespräch im März 2019 sei er noch einmalig zum ambulanten Termin erschienen, danach habe er die weiteren vereinbarten Termine unentschuldigt versäumt und habe sich nicht mehr gemeldet. Nachdem sich die Zuverlässigkeit von Herrn A.\_\_\_\_ bezüglich dem Wahrnehmen von Therapieterminen auch nach einem Standortgespräch und nach mehreren versuchten Kontaktaufnahmen via Beiständin und Wohnbegleitung nicht verbessert habe, werde die Behandlung bei den H.\_\_\_\_ abgeschlossen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe weiterhin die Indikation für die Fortsetzung der Psychotherapie, wobei beim Beschwerdeführer aktuell nicht von der Motivation dazu ausgegangen werde könne. 5.7 Mit Bericht vom 16. April 2020 (A.S. 39 ff.) führte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, in den persönlichen ärztlichen Gesprächen sei ein antriebsarmes, vor allem ängstlich depressives Syndrom zu erheben gewesen, das aufgrund des Verlaufs als Ausdruck einer depressiven Erkrankung zu verstehen sei. Die Betrachtung, die rezidivierende depressive Störung sei auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung und lediglich gleichsam als Symptomverstärkung der Persönlichkeitsstörung zu verstehen, sei nicht nachvollziehbar. Als primäre Erkrankung sehe er, Dr. med. F.\_\_\_\_, zunächst einmal eine depressive Episode als Ausdruck einer affektiven Störung an, sodass er die Gespräche bisher zur Psychoedukation, insbesondere auch zum Thema der Notwendigkeit einer Psychopharmakotherapie, eingesetzt habe. Ab dem 24. März 2020 habe er nun ein Rezept über Sertralin, Zolpidem und bei Bedarf Lorazepam abgegeben und hoffe, im Verlauf eine antidepressive Psychopharmakotherapie etablieren zu können. Zusammengefasst sehe er bei dem Versicherten das Vorliegen einer primär psychischen Störung, die den affektiven Störungen F3 zugeordnet werde, halte ihn für deutlich erkrankt und sehe auf dem ersten

Arbeitsmarkt aktuell eine Arbeitsunfähigkeit sowie die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit zur beruflichen Massnahme / Eingliederung durch die Sozialversicherungsanstalt.

## **E. 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).

6.2 Art. 7b Abs. 2 IVG enthält vier abschliessend aufgezählte Tatbestände, die, wenn erfüllt, die IV-Stelle berechtigen, die Leistungen in Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG unverzüglich und ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu kürzen oder zu verweigern. Es sind dies die Verletzungen der Auskunfts-, Melde- und Anmeldepflicht sowie die unrechtmässige Leistungserwirkung mitsamt dem Versuch dazu. Die Rechtsprechung hat den Anwendungsbereich von Art. 7b Abs. 2 IVG auf Fälle qualifizierter Pflichtverletzung beschränkt, z.B. strafrechtlich relevante Betrugshandlung oder wenigstens bewusste Verfälschung medizinischer Untersuchungsergebnisse, etwa durch Vortäuschen eines beeinträchtigten Gesundheitszustandes mit dem Ziel, Versicherungsleistungen zu erschleichen; in allen anderen Fällen ist selbst bei unentschuldbarer Verletzung der Mitwirkungspflicht zunächst das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_743/2018 vom 27. Mai 2019 E. 5.2.2; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 91 Rz. 30 zu Art. 7-7b IVG mit Hinweis auf Urteil 9C\_744/2011 vom 30. November 2011; Urteil 8C\_400/2017 vom 29. August 2017 E. 4.2).

6.3 Entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin besteht nach dem vorstehend Dargelegten für die Verwaltung in Bezug auf die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens kein weiter Ermessensspielraum. Dieses ist im Gegenteil durch Gesetz und Rechtsprechung genau geregelt. Vorliegend hat der Beschwerdeführer mit dem von der IV-Stelle gerügten Verhalten ■ er habe die verschiedenen Termine nicht mehr wahrgenommen und mehrere Kontaktaufnahmen durch die behandelnden Ärzte, die Beiständin und den weiteren Involvierten seien ins Leere gelaufen ■ seine

Mitwirkungspflicht nicht im vorgenannten Sinne qualifiziert verletzt. Die vom Beschwerdeführer gemäss Abschlussbericht vom 6. September 2019 (IV-Nr. 165) gemachte Aussage, er wünsche zurzeit keine weitere Unterstützung der IV bei der beruflichen Eingliederung, da er sehr mit der familiären Situation beschäftigt sei, ist auch nicht geeignet, ein ordentliches Verfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG zu ersetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_743/2018 vom 27. Mai 2019 E. 5.3). Den Akten ist sodann keine Fristansetzung und damit keine Bedenkzeit zu entnehmen. Eine solche ist aber für die ordentliche Abwicklung des Verfahrens notwendig. Ebenfalls ist aus den Akten nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer darauf hingewiesen worden wäre, es würden keine weiteren Eingliederungsmassnahmen durchgeführt und der Rentenanspruch würde ohne Rentenprüfung verneint, wenn er sich nicht weiteren Eingliederungsmassnahmen unterzieht. Demnach hat die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Unrecht darauf verzichtet, ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen, bevor sie den Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen und den Rentenanspruch verneinte.

7. Von der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens kann jedoch vorläufig abgesehen werden. So gibt es aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten sowie der Akten bezüglich der beruflichen Abklärungen etliche Hinweise auf eine nicht unerhebliche psychische Beeinträchtigung des Beschwerdeführers, welche einer erfolgreichen Durchführung weiterer beruflicher Massnahmen entgegenstehen könnte:

Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2018 (IV-Nr. 137) betreffend die elementare berufliche Abklärung wurde ausgeführt, gegenwärtig sei die Vermittelbarkeit aufgrund der deutlich eingeschränkten psychischen Stabilität und Belastbarkeit klar nicht gegeben. Die Ausbildungsfähigkeit sei noch nicht gegeben. Sodann wurde im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 7. März 2019 (IV-Nr. 145) festgehalten, die Präsenz und Konstanz hätten sich im Verlauf der dreimonatigen Abklärung zwar etwas verbessert. Allerdings sei die Präsenz mit insgesamt 13 Krankheitstagen und drei Absenztagen wegen Krankheit der Freundin in drei Monaten immer noch deutlich reduziert. Er habe in den ersten eineinhalb Monaten der Abklärung zu einem Pensum von 50 % gearbeitet (20 Stunden pro Woche), wobei er eine Präsenz von 29 % erreicht habe. Im zweiten Teil der Abklärung habe er zu einem Pensum von 55 % gearbeitet und eine Präsenz von 45.6 % erreicht. Insgesamt sei die Vermittelbarkeit gegenwärtig aufgrund der deutlich eingeschränkten psychischen Belastbarkeit und mangelnden Konstanz (Präsenz, Pünktlichkeit) nach wie vor nicht gegeben. Des Weiteren wurde im undatierten Bericht der H.\_\_\_\_ (Eingang bei der IV-Stelle: 23. August 2019; IV-Nr. 153) betreffend die ambulante Behandlung vom 21. Mai 2014 bis 11. Juni 2019 unter anderem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Anteilen (F61.0) diagnostiziert und ausgeführt, die Symptomatik des Beschwerdeführers mit starkem Vermeidungsverhalten, wiederkehrenden depressiven Episoden mit Gedankenkreisen, tiefem Selbstwert, sozialen Ängsten, aber auch emotionalen Durchbrüchen mit Selbstverletzungen (Ritzen an den Armen), Suizidalität, instabilen Beziehungsmustern und dissoziativen Symptomen, sei am ehesten im Rahmen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und Borderline-Anteilen einzuordnen. Ohne weiterführende psychotherapeutische Begleitung und weitere Unterstützung in den Lebensbereichen Wohnen, Ernährung und Paar- und Erziehungsberatung sehe die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Integration eher schlecht aus, da der Beschwerdeführer seine dysfunktionalen Strategien im Umgang mit Überforderung, bestehend aus sozialem Rückzug und durchgehendem

Vermeidungsverhalten, erfahrungsgemäss ohne Unterstützung nicht überwinden könne. Zudem führte der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. med. F.\_\_\_\_, mit Bericht vom 16. April 2020 (A.S. 39 ff.) aus, als primäre Erkrankung sehe er, Dr. med. F.\_\_\_\_, zunächst einmal eine depressive Episode als Ausdruck einer affektiven Störung an, sodass er die Gespräche bisher zur Psychoedukation, insbesondere auch zum Thema der Notwendigkeit einer Psychopharmakotherapie, eingesetzt habe. Er sehe bei dem Versicherten das Vorliegen einer primär psychischen Störung, die den affektiven Störungen F3 zugeordnet werde, halte ihn für deutlich erkrankt und sehe auf dem ersten Arbeitsmarkt aktuell eine Arbeitsunfähigkeit sowie die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit zur beruflichen Massnahme / Eingliederung durch die Sozialversicherungsanstalt. Zwar datiert der Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2019, welche grundsätzlich die Grenze für die richterliche Überprüfungsbefugnis darstellt (BGE 129 V 4 E. 1.2, 105 V 161 f. E. 2d). Jedoch ist aus dem Bericht auch ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bereits seit dem 12. November 2019 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F.\_\_\_\_ steht, weshalb davon auszugehen ist, dass dessen Beurteilung auch für die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung gilt.

Aus den vorstehenden Berichten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer von verschiedensten Ärzten sowie einer Abklärungsstelle aus psychischen Gründen als nicht vermittelbar eingestuft wurde. Zudem ergibt sich aus den unter E. II. 5. hiervor aufgeführten weiteren Arztberichten, dass der Beschwerdeführer schon vor seiner IV-Anmeldung am 13. Januar 2015 und auch danach über längere Zeit in psychiatrischer Behandlung ■ ambulant und teilstationär ■ war. Die genannten attestierten Einschränkungen sowie die teilweise grossen Probleme bei der Durchführung der beruflichen Massnahmen mit häufigen Absenzen (vgl. hierzu die Zwischenberichte vom 11. Juni 2018 [IV-Nr. 121], 13. August 2018 [IV-Nr. 128], 31. Januar 2019 [IV-Nr. 140] sowie der Bericht zum Aufbautraining vom 4. Juni 2019, IV-Nr. 148) erweckten Zweifel an der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Aufgrund dieser Ausgangslage ist es nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin sowohl den Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen als auch den Anspruch auf eine Rente ohne zusätzliche medizinische Abklärungen ihrerseits verneint. Im Abschlussbericht vom 6. September 2019 wurde hierzu von Seiten der IV-Stelle lediglich festgehalten, der Versicherte sei aus Sicht der Ausbildungsberatung und des RAD-Arztes ausbildungsfähig. In den Akten ist jedoch kein Bericht eines RAD-Arztes vorhanden, der dies nur ansatzweise begründen würde. Vielmehr finden sich im IV-Protokoll am 8. August und 2. September 2019 folgende Einträge: «I.\_\_\_\_ schlägt vor, ein Gutachten erstellen zu lassen, er braucht einen Bericht des behandelnden Psychotherapeuten. Der Versicherte hat aber offenbar die Therapie abgebrochen.» «Ich habe den Fall mit dem Arzt RAD angeschaut, er wird wohl ein externes Gutachten verfassen lassen, damit wir wissen, ob wir weiterfahren können mit beruflichen Massnahmen oder abschliessen mit Rentenprüfung.» Weshalb die IV-Stelle den Fall dennoch ohne jegliche medizinische Abklärungen abschloss und den Leistungsanspruch verneinte, ist angesichts dieser Protokolleinträge nicht nachvollziehbar. Angesichts der dargestellten Sachlage ist es unumgänglich, vor der Durchführung allfälliger weiterer Eingliederungsmassnahmen ein psychiatrisches Gutachten einzuholen.

Das Versicherungsgericht holt in der Regel selbst ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt

werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100, 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264). Wie vorgehend festgehalten, hat die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren keinerlei medizinische Abklärungen veranlasst. Somit handelt es sich dabei um eine bislang vollständig ungeklärte Frage, weshalb die Sache in Gutheissung der Beschwerde zur Veranlassung eines psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Hiernach wird die Beschwerdegegnerin erneut über allfällige weitere Eingliederungsmassnahmen bzw. die Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu entscheiden sowie gegebenenfalls den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu prüfen haben.

## **E. 8**

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Da die Vertreterin des Beschwerdeführers, lic. iur. Claudia Pascali-Armanaschi, soweit ersichtlich nicht über das Anwaltspatent verfügt, kommt praxisgemäss die Hälfte des ordentlichen Stundenansatzes eines Rechtsanwaltes (= CHF 115.00/Std.; vgl. § 160 Abs. 2 GT) zur Anwendung. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 1'194.10 festzusetzen (9.25 Stunden zu CHF 115.00, zuzügl. Auslagen von CHF 45.00 und MwSt).

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 29. November 2019 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hierauf neu entscheidet.
2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 1'194.10 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.
3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

### **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.