

SO_GERICHTE VSBES.2021.54 vom 25. Februar 2021

SO Obergericht, 2021-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.54

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.54 du 25 février 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.54 del 25 febbraio 2021

Erwägungen

E. 11

April 2019 (IV-Nr. 25) zum Gutachten fest, formell sei am Gutachten nichts zu bemängeln. Der RAD habe aber ernste Zweifel bezüglich der Frage, ob eine psychiatrische Störung mit invalidisierendem Wert vorhanden sei oder nicht, da die psychiatrische Untersuchung nicht eingehend genug erscheine und die Cannabis-Frage sozusagen auf Anhieb jeglichen Gesundheitsschaden verdecke. Wenn die IV-Stelle nicht klar jegliche Leistungen abweise, sollte ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (MBZV) stattfinden (nicht länger als max. 6 Monate). Danach sollte eine erneute psychiatrische Begutachtung durch einen zweiten Gutachter veranlasst werden. In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 5. Juli 2019 (IV-Nr. 27) ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren, in welchem sie den Beschwerdeführer aufforderte, während drei Monaten den Nachweis für seine Suchtmittelabstinenz zu erbringen, indem er ab 19. August 2019 in regelmässigen Abständen eine Urinprobe abzugeben habe. Hiernach werde eine medizinische Begutachtung veranlasst. Sodann vermochte der Beschwerdeführer den Nachweis für seine Suchtmittelabstinenz anlässlich von drei Laboruntersuchungen zu erbringen (IV-Nr. 30), worauf die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. D.____ ein psychiatrisches Gutachten veranlasste. Im Gutachtensbericht vom 24. Februar 2020 (IV-Nr. 37) diagnostizierte Dr. med. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit sekundärer rezidivierender depressiver Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4). Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, es sei anzunehmen, dass der Explorand in diesem Zustand aktuell noch nicht in der Lage sei, eine volle Leistung in der freien Wirtschaft zu erbringen, es müsse mit einer noch massiven Beeinträchtigung gerechnet werden, da der Explorand vermindert belastbar sei, er habe zudem grosse Mühe im zwischenmenschlichen Bereich mit teilweise inadäquaten Verhaltensweisen, sodass er einem potenziellen Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehe schon eine jahrelange Beeinträchtigung für eine berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft, mindestens seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im November 2017. Dringend indiziert sei die Weiterführung der bisherigen Psychotherapiemassnahmen. Allenfalls könnte zu einem späteren Zeitpunkt auch eine mögliche Behandlung in einer Psychotherapie(tages-)klinik in Betracht gezogen werden, da dabei ein intensiverer zwischenmenschlicher Kontakt stattfinde und der Explorand sein Verhalten besser angehen könnte. Auf der anderen Seite sei denkbar, dass der Explorand auch von beruflichen Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings profitieren könne, weswegen eine derartige Möglichkeit in Betracht gezogen werden solle, zumindest eine Arbeits- und Leistungsabklärung wäre sinnvoll. Mit Abschlussbericht vom 11. Dezember 2020 (IV-Nr. 44) hielt die Eingliederungsfachfrau fest, eine erfolgreiche berufliche Eingliederung sei zum heutigen Zeitpunkt kaum wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer habe den Fokus derzeit auf die Hormonbehandlung und den Umzug nach [...] gelegt. Man

habe ihm deswegen nahegelegt, sich bei der IV-Stelle zu melden, sobald er sich für berufliche Massnahmen bereit fühle. Das Dossier werde in der beruflichen Eingliederung zwischenzeitlich geschlossen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 45) lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 25. Februar 2021 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab. 2. Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 31. März 2021 (A.S. 3 ff.) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen: 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Februar 2021 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer sei spätestens ab 1. Juni 2018 eine ganze Invalidenrente auszurichten. 3. Dem Beschwerdeführer seien berufliche Massnahmen zu gewähren. 4. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. 5. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwalts als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren. 6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Eingabe vom 2. Juni 2021 (A.S. 33 f) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Verfügung vom 8. Juni 2021 (A.S. 34) wird dem Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwalt Thomann, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 5. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. 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. 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 habe der Gutachter Dr. med. D. ___ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ausgeführt, dass mit einer massiven Beeinträchtigung zu rechnen sei, da der Beschwerdeführer vermindert belastbar sei. Der Beschwerdeführer habe zudem grosse Mühe im zwischenmenschlichen

Bereich mit teilweise inadäquaten Verhaltensweisen, sodass er einem potenziellen Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehe schon eine jahrelange Beeinträchtigung für eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft. Und weiter habe Dr. med. D. ___ festgehalten, es sei denkbar, dass der Beschwerdeführer auch von beruflichen Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings profitieren könnte, weswegen eine derartige Möglichkeit in Betracht gezogen werden sollte, zumindest eine Arbeits- und Leistungsabklärung wäre sinnvoll. Sodann habe der RAD in Bezug auf berufliche Massnahmen ausgeführt, dass ein psychotherapeutischer Aufbau des Eingliederungspotentials erfolgen solle. Mit anderen Worten ausgedrückt, habe im Zeitpunkt der Begutachtung keine Eingliederungsfähigkeit vorgelegen. Der Beschwerdeführer habe sich auf Anraten von Dr. med. D. ___ in der Folge bei der psychiatrischen Tagesklinik E. ___ angemeldet, wo er im September 2020 habe eintreten können. Ab Oktober 2020 sei der Beschwerdeführer dann aber nicht mehr in der Lage gewesen, die Besuche wahrzunehmen. Wie dem Bericht der Psychiatrischen Dienste vom 18. November 2020 entnommen werden könne, gingen die zuständigen Ärzte davon aus, dass dies mit dem beim Beschwerdeführer vorhanden Störungsbild zusammenhänge. Dies sei nachvollziehbar, habe doch auch Dr. med. D. ___ festgehalten, dass der Beschwerdeführer grosse Probleme mit zwischenmenschlichen Kontakten habe. Im Sinne des oben Ausgeführten sei nach Massgabe des Gutachtens davon auszugehen, dass bis zum Zeitpunkt der Begutachtung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und auch keine Eingliederungsfähigkeit gegeben gewesen sei. Dr. med. D. ___ habe zunächst einen Aufenthalt in einer psychiatrischen Tagesklinik vorgeschlagen. Es verstehe sich von selbst, dass allfällige Eingliederungsmassnahmen erst hiernach in Betracht gezogen werden könnten. Der Therapieversuch in der Tagesklinik sei störungsbedingt gescheitert, weshalb auch nach Austritt noch immer davon auszugehen gewesen sei, dass der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt nicht eingliederungsfähig sei. Die von der Beschwerdegegnerin angestrebten Eingliederungsmassnahmen seien zu diesem Zeitpunkt somit weder erfolgsversprechend noch zumutbar gewesen. Demnach verbiete sich auch eine Leistungseinstellung mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer keine Unterstützung der IV wünsche. Im Sinne des vorstehend Dargelegten sei anhand der vorliegenden Aktenlage davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt 100 % arbeitsunfähig sei und keine Eingliederungsfähigkeit gegeben sei. Entsprechend habe dieser Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Der Beschwerdeführer habe sich Ende November 2017 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet. Gemäss Dr. med. D. ___ bestünden die massiven Einschränkungen beim Beschwerdeführer bereits seit Jahren. Es sei entsprechend davon auszugehen, dass das Wartejahr bereits im November 2017 abgelaufen gewesen sei und der Rentenanspruch damit ein halbes Jahr nach Anmeldung, mithin per 1. Juni 2018, beginne. Für den Fall, dass das angerufene Gericht dem vorstehend Ausgeführten nicht folgen sollte, gelte folgendes festzuhalten: Selbst wenn davon ausgegangen werden sollte, dass berufliche Massnahme medizinisch zumutbar und erfolgsversprechend seien, sei die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin schlicht falsch. Bevor die Beschwerdegegnerin einfach sämtliche Leistungen verweigere, hätte sie zwingend ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müssen. An dieser Stelle gelte es denn auch festzuhalten, dass eindeutig davon auszugehen sei, dass das Verhalten des Beschwerdeführers mit dessen psychischen Beeinträchtigungen zusammenhänge. Es sei entsprechend nicht von einer Eingliederungsunwilligkeit, sondern eben von einer Eingliederungsunfähigkeit auszugehen. Zentral erschienen hier insbesondere die massiven

Beeinträchtigungen in Bezug auf zwischenmenschliche Kontakte. Die Beschwerdegegnerin hätte diesbezüglich – bevor sie einfach sämtliche Leistungen verneine – zwingend weitere Abklärungen vornehmen müssen. Schliesslich sei zur Wahrung sämtlicher Rechte des Beschwerdeführers folgendes festzuhalten: Der Beschwerdeführer habe mindestens Anspruch auf eine befristete Invalidenrente. Selbst wenn zu Unrecht davon ausgegangen werden sollte, dass im Zeitpunkt der Verfügung eine subjektive Eingliederungsunfähigkeit vorgelegen habe, so habe zuvor auch eine objektive Eingliederungsunfähigkeit bestanden. Es verhalte sich klarerweise denn auch nicht so, dass der Beschwerdeführer auf sämtliche Leistungen der IV verzichtet habe. Er habe sich lediglich aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht in der Lage gesehen, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Der Rentenanspruch entstehe, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartefrist nicht oder noch nicht eingliederungsfähig gewesen sei, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt seien (BGE 120 V 190, E. 4). Genauso verhalte es sich vorliegend. So sei nach Massgabe des Gutachtens von Dr. med. D. ___ klar davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der IV-Anmeldung sowie auch im Zeitpunkt der Begutachtung nicht eingliederungsfähig gewesen sei. So habe Dr. med. D. ___ explizit festgehalten, dass der Beschwerdeführer keinem potenziellen Arbeitgeber zumutbar sei und zunächst die Psychotherapie weitergeführt und hiernach eine ambulante Therapie in einer Tagesklinik durchgeführt werden solle. Demnach sei von dem Beginn des Rentenanspruches ab 1. Juni 2018 auszugehen. Auch in diesem Falle müsse sodann vor einer allfälligen Einstellung der Rente ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden. Sollte das angerufene Gericht wider Erwarten nicht anhand des vorstehend Ausgeführten einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bejahen können, seien zwingend weitere Abklärungen in Form einer gerichtlichen Expertise vorzunehmen. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, mit Anmeldung vom 1. Dezember 2017 habe der Beschwerdeführer Leistungen der Invalidenversicherung beantragt. Der Beschwerdeführer sei schon seit langer Zeit keiner geregelten Beschäftigung mehr nachgegangen. Das veranlasste psychiatrische Gutachten bestätige eine gewisse Beeinträchtigung. Jedoch seien gemäss dem Gutachten vorerst Eingliederungsmassnahmen indiziert gewesen. Deshalb sei der Beschwerdeführer vorübergehend durch eine Eingliederungsfachperson unterstützt und betreut worden. Der Beschwerdeführer habe der Eingliederungsfachperson mitgeteilt, dass er vorerst keine IV-Unterstützung wünsche. Er wolle zuerst seine Behandlung erfolgreich abschliessen und danach nach [...] umziehen. Er werde sich erst ab Sommer 2021 für berufliche Unterstützung melden. Das IV-Dossier werde somit frühzeitig abgeschlossen und weitere Berufliche Massnahmen würden abgewiesen. Der Anspruch auf eine Invalidenrente werde abgewiesen. 5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. Februar 2021 den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste F. ___ vom 4. Mai 2015 (IV-Nr. 12) wurden eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) sowie ein Verdacht auf eine komplexe Traumafolgestörung diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe in den Gesprächen über seine belastende Kindheit berichtet, welche auch einen sexuellen Missbrauch enthalten habe, aber vor allen Dingen über seine schwierige Beziehung zu seiner Grossmutter, bei welcher er aufgewachsen sei. Ein weiteres wichtiges Thema sei seine Orientierungslosigkeit gewesen, dass er nicht gewusst habe, was er überhaupt mit seinem Leben anfangen solle. Der Beschwerdeführer habe insgesamt 17 Sitzungen erhalten. Am Ende der Therapie habe

er für sich eine neue Perspektive gehabt, da er eine Tätigkeit in einem kleinen Museum, welches sich mit frühzeitlichen Funden von Dinosauriern beschäftigt habe, gefunden habe. Leider sei die Tätigkeit bislang nur ehrenamtlich gewesen, habe aber zu deutlicher Stimmungsaufhellung und Antriebssteigerung geführt. 5.2 Im Bericht zum Intake-Gespräch vom 7. Dezember 2017 (IV-Nr. 6) hielt der RAD-Arzt fest, der Versicherte scheine sehr grosse Einschränkungen zu haben eine berufliche Tätigkeit auszuüben, vorwiegend wegen sozialen Phobien. Er vermittele den Eindruck einer grossen Schwäche, sei auch ziemlich blass. Orientiert ohne Auffälligkeit. Er habe manchmal Mühe seine Sachen wiederzufinden, er verlege sie. Den Tränen sehr oft nahe, je nach dem angesprochenen Thema. Seine Problematik sei vor allem, dass er den Menschen nie trauen könne, er fürchte sich, mit den Leuten zu sprechen, sie anzureden. Er leide nicht unter Klaustrophobie. Er scheine eine gewisse Struktur in seinem Denken zu behalten. Formell keine Auffälligkeit, aber erheblicher Leidensdruck. Er vermittele äusserlich den Eindruck, in der Vergangenheit seiner schwierigen Jugend eingesperrt zu sein (wie wenn es gestern gewesen sei). Selbstmitleid, scheine völlig unfähig sich zu distanzieren, sich aufzuraffen, fühle sich völlig unfähig, soziale Beziehungen zu pflegen, bei vorwiegendem Misstrauen. Diagnostischer Eindruck: wahrscheinlich bestehe eine Persönlichkeitsstörung (Richtung Schizoide?). 5.3 Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. Dezember 2017 (IV-Nr. 10) einen Verdacht auf eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung, DD: unreif, ängstlich abhängig, einen Verdacht auf eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie eine mittelgradige depressive Episode und attestierte dem Beschwerdeführer seit November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Insgesamt bestünden beim Beschwerdeführer seit dem zehnten Altersjahr schwer traumatisierende Entwicklungsbedingungen. Zudem bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug mit nahezu vollständig fehlender sozialer Einbettung. 5.4 Im Bericht vom 24. August 2018 (IV-Nr. 15) diagnostizierte Dr. med. B.____ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, schwer ausgeprägt (F60.8), DD: Psychotische Störung sowie eine schwere Posttraumatische Störung (F43.1). Der Beschwerdeführer sei seit dem zehnten Altersjahr zu 100 % arbeitsunfähig. 5.5 Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Februar 2019 (IV-Nr. 20) diagnostizierte Dr. med. C.____ Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2), sowie Störungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, aktiver Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24). Zur Beurteilung hielt der Gutachter fest, zum Untersuchungszeitpunkt sei beim Beschwerdeführer keine IV-relevante psychische Erkrankung festzustellen, welche die berufliche Leistungsfähigkeit relevant einschränke. Betrachte man die Angaben zum Stimmungsbild des Versicherten während der aktuellen Begutachtung am 27. Februar 2019, habe der Beschwerdeführer neben fehlenden formalen Denkstörungen und fehlender Agitiertheit keine psychomotorische Unruhe präsentiert. Ferner sei weder ein depressiver Affekt festzustellen gewesen, noch seien in höherem Ausmass Versagensgefühle, Freudverlust, Schuld-, Bestrafungsgefühle, Selbstmordgedanken und Reizbarkeit deutlich geworden. Zur Einordnung einer etwaig depressiven Erkrankung seien bereits die Kombination von mindestens zwei ICD-10-Hauptsymptom-Clustern (depressive Stimmung, Antriebs-, Energieverlust) nicht festzustellen gewesen. In Verbindung mit unauffälliger emotionaler Reagibilität und fehlendem Vigilanzverlust während der Untersuchung könne damit keine depressive Störung des Kapitels F3 der ICD-10 belegt werden. Fluktuierende depressive Zustandsbilder, schwere Verhaltensstörungen, Wahrnehmungsveränderungen, Identitätsstörungen, Suizidalität und Angsterkrankungen träten auch bei einer langjährigen

Suchterkrankung auf. Sowohl Intoxikationen als auch Entzugssyndrome seien also im Allgemeinen geeignet um depressiv-ängstliche Syndrome auszulösen bzw. zu unterhalten; der Unterzeichnende gehe beim Beschwerdeführer davon aus. In der dokumentierten bzw. zitierten Aktenlage werde ein schwankendes Leistungs- und Durchhaltevermögen als auch eine Dynamik (Zu- und Abnahme) der dokumentierten Psychopathologie durch die Behandler illustriert. Verhaltensauffälligkeiten und psychische Einschränkungen, wie diese in der Katamnese beim Versicherten behauptet worden seien, seien auch als Folge-Symptome einer chronischen Suchtmittelerkrankung bekannt. Damit zeigten sich phänomenologische Überlappungen zu den bisher beim Versicherten gestellten psychiatrischen Gesundheitsstörungen. Auch eine etwaig suchtmittelinduzierte Wesensveränderung lasse eine Veränderung der Reaktionsmuster auf alltägliche Belastungen, Stimmungsschwankungen, Antriebsstörungen, Essstörungen, vermindertes Durchhaltevermögen, mangelhafte Konzentration, Beeinträchtigung zielgerichteten Handelns, Interessenverarmung und Einbussen an verlässlicher Kontinuität eigenen Handelns erkennen, wie es beim Versicherten in der Anamnese dokumentiert bzw. bisher behauptet worden sei. Der Versicherte habe eingeräumt, mehr als 10 Jahre Cannabinoide konsumiert und den Konsum erst vor ca. 1 Jahr beendet zu haben. Da auch eine Suchtmittelabhängigkeit mit einer (fluktuierenden) Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschliesslich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen einhergehe und auch hier Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation – wie sie u.a. bei einer etwaigen Depression oder Persönlichkeitsstörung auftreten könnten – anzutreffen seien, sei eine Unterscheidung wenig trennscharf. Aufgrund der dokumentierten und zitierten Aktenlage sei – gemäss jetzigem Erkenntnisstand – beim Beschwerdeführer eine lange und ausgeprägte Suchtmittelabhängigkeit, vorderhand durch Cannabinoide, überwiegend wahrscheinlich. In der Tat könnten die von den Behandlern festgestellten Verhaltensbeobachtungen und psychopathologischen Symptome, die in die bisherigen psychiatrischen Diagnosen Eingang gefunden hätten, überwiegend wahrscheinlich als eine Nivellierung des Persönlichkeitsgefüges und als Verlust prämorbid intakter individueller Akzente verstanden werden. Im gutachterlichen Untersuchungsgespräch seien demgegenüber keine Vernachlässigung der Körperpflege, kein massives Untergewicht und keine instabile Stimmungslage festzustellen. Diese u.a. in der zitierten Aktenlage dokumentierten Verhaltensstörungen seien hier nicht losgelöst von einem bis heute nicht gänzlich auszuschliessenden Cannabis-Substanzkonsum zu beurteilen. Erschwert werde die Unterscheidung und Differenzialdiagnose beim Versicherten dadurch, dass bei einem Cannabinoid-Missbrauch auch Verhaltensstörungen und Persönlichkeitsänderungen i.e.S. auftreten könnten. Beim Beschwerdeführer gebe es wesentliche Anhaltspunkte auf Veränderungen in der Realitätswahrnehmung sowie im Verhalten und Denken bezüglich der Umwelt und der eigenen Person, der Geschlechtsidentität (fühle sich als Frau, kleide sich als Frau, weibliche Kleidung, rote Fingernägel) als auch unflexibles Verhalten. Zwar sei es im vorgelegten Fall auch möglich, dass die Entwicklung der Persönlichkeit u.a. auch durch die negativen Sozialisationsbedingungen im Kindesalter – wie von den Behandlern herausgearbeitet – beeinflusst worden sei und seine Beziehungsfähigkeit eingeschränkt hätten; Dem Beschwerdeführer sei es – aus versicherungsmedizinischer Perspektive – aber dennoch gelungen, einen Regel-Schulabschluss zu erreichen. Gemäss jetzigem Erkenntnisstand seien aktuell die hier geltend gemachten psychischen Beschwerden, die eine Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit begründen sollten, nicht losgelöst

von einer Substanzproblematik zu beurteilen und stünden damit überwiegend wahrscheinlich in direktem Zusammenhang. 5.6 Mit Schreiben vom 12. März 2019 (IV-Nr. 23) hielt Dr. med. C.____ fest, der Laborbefund des Versicherten vom 1. März 2019 sei eingegangen. In diesem sei u.a. ersichtlich, dass ein positives Drogen-UP-Screening auf Cannabinoide bestimmt worden sei. Insofern könne an den Inhalten, die im versicherungsmedizinischen Gutachten vom 28. Februar 2019 vom Unterzeichnenden genannt worden seien, vollumfänglich festgehalten werden. 5.7 Mit Stellungnahme vom 21. März 2019 (IV-Nr. 24) führte Dr. med. B.____ bezüglich des Gutachtens von Dr. med. C.____ aus, nach seiner Einschätzung liege beim Beschwerdeführer ein insgesamt schwer ausgeprägtes psychiatrisches Syndrom respektive ein schwer ausgeprägtes psychisches Störungsbild unter den Diagnosen depressive Störung und V. a. kombinierte Persönlichkeitsstörung vor. Die klinische Schwere des vorliegenden Krankheitsbildes sei gemäss Gutachter auch vom RAD erkannt und zusammenfassend mit der Einschätzung «dass der Versicherte sehr grosse Einschränkungen hat, eine berufliche Tätigkeit auszuüben» beurteilt worden. Der Gutachter stelle sich nun auf den Standpunkt, dass die Gesamtheit der vorliegenden Psychopathologie nicht losgelöst vom anamnestischen Cannabis-Konsum des Versicherten aufgefasst werden könne. Diese Auffassung möge aus versicherungsmedizinischer Sicht ihre Berechtigung haben, aus praktischer respektive klinischer Sicht sei eine solche Argumentation jedoch schlicht und einfach armselig und realitätsfremd. Die vorliegende Problematik des Cannabisabusus beim Versicherten müsse natürlich vielmehr als comorbid und in einem eindeutigen Zusammenhang mit extremst schwierigen Entwicklungsbedingungen während seiner Kindheit und Jugend im Sinne einer dysfunktionalen Lösungsstrategie diagnostiziert und gewürdigt werden, um einen Ausweg aus dieser problematischen und sich negativ verstärkenden Konstellation möglich zu machen. 5.8 Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 11. April 2019 (IV-Nr. 25) zum Gutachten fest, der Versicherte sei in einem Intake-Gespräch angehört worden. Da der gesamte Eindruck im Gutachten bezüglich eines unabhängigen Gesundheitsschaden (losgelöst vom Cannabisgebrauch) überhaupt nicht mit dem Eindruck des Intake-Gesprächs übereinstimme, habe er seinen Kollege-Psychiater gebeten, seine Evaluation des Gutachtens zu geben. Dieser habe Folgendes festgehalten: Formell sei am Gutachten nichts zu bemängeln. Der RAD habe aber ernste Zweifel bezüglich der Frage, ob eine psychiatrische Störung mit invalidisierendem Wert vorhanden sei oder nicht, da die psychiatrische Untersuchung nicht eingehend genug erscheine und die Cannabis-Frage sozusagen auf Anhieb jeglichen Gesundheitsschaden verdecke. Wenn die IV-Stelle nicht klar jegliche Leistungen abweise, sollte ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (MBZV) stattfinden (nicht länger als max. 6 Monate). Danach sollte eine erneute psychiatrische Begutachtung durch einen zweiten Gutachter veranlasst werden. 5.9 Die Laborbefunde vom 29. August 2019 (IV-Nr. 28), 30. September 2019 (IV-Nr. 29) und 29. Oktober 2019 (IV-Nr. 30) resultierten bezüglich Cannabinoide allesamt negativ. 5.10 Im psychiatrischen Gutachten vom 24. Februar 2020 (IV-Nr. 37) stelle Dr. med. D.____ folgende Diagnosen: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) · mit sekundärer rezidivierender depressiver Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: St.n. Cannabis-Konsum, aktuell abstinent (ICD-10 F12.20) Zur Beurteilung führte der Gutachter aus, es sei anzunehmen, dass der Explorand in diesem Zustand aktuell noch nicht in der Lage sei, eine volle Leistung in der freien Wirtschaft zu erbringen, es müsse mit einer noch massiven

Beeinträchtigung gerechnet werden, da der Explorand vermindert belastbar sei, er habe zudem grosse Mühe im zwischenmenschlichen Bereich mit teilweise inadäquaten Verhaltensweisen, sodass er einem potenziellen Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehe schon eine jahrelange Beeinträchtigung für eine berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft, mindestens seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im November 2017. Dringend indiziert sei die Weiterführung der bisherigen Psychotherapiemassnahmen wie bisher. Allenfalls könnte zu einem späteren Zeitpunkt auch eine mögliche Behandlung in einer Psychotherapie(tages-)klinik in Betracht gezogen werden, da dabei ein intensiverer zwischenmenschlicher Kontakt stattfinden und der Explorand sein Verhalten besser angehen könnte. Auf der anderen Seite sei denkbar, dass der Explorand auch von beruflichen Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings profitieren könne, weswegen eine derartige Möglichkeit in Betracht gezogen werden soll, zumindest eine Arbeits- und Leistungsabklärung wäre sinnvoll. 5.11 Mit Stellungnahme vom 9. April 2020 (IV-Nr. 41) führte Dr. med. G.____, RAD, aus, der Gutachter Dr. med. D.____ stimme mit dem behandelnden Psychiater überein, dass berufliche Massnahmen indiziert seien (S. 11; Arbeitsabklärung, eventuell Arbeitstraining). Die Weiterführung der psychiatrischen Behandlung sei dringend indiziert; von einer medikamentösen Therapie sei keine Besserung zu erwarten. Der Explorand sei noch nie berufstätig gewesen und habe auch keine Ausbildung hinter sich. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit könne gegenwärtig nicht genau beziffert werden, weil ein Eingliederungspotential bestehe, dessen Konkretisierung u.a. von der Weiterführung der Psychotherapie abhängt. Die Kenntnisnahme der Vor-Akten sei vollständig, die psychiatrische Untersuchung sei eingehend, die unterschiedlichen Stellungnahmen seien diskutiert worden, das Gutachten sei überzeugend und nachvollziehbar. Es könne aktuell bezüglich einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden. In der freien Wirtschaft bestehe eine jahrelange Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit «mindestens seit November 2017». Berufliche Massnahmen seien wesentlich indiziert; eine genauere Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit solle später stattfinden, da aufgrund einer offenbar bestehenden Motivation ein psychotherapeutischer «Aufbau» des Eingliederungspotentials weitergeführt werden solle. 5.12 Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste E.____ vom 18. November 2020 (IV-Nr. 42), wo der Beschwerdeführer vom 14. September bis 2. Oktober 2020 ambulant in Behandlung war, wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig leichte Episode (F33.0) 2. Aktenanamnestisch: Kombinierte Persönlichkeitsstörungen (F61.0) 3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (F12.20) Der Beschwerdeführer sei den Psychiatrischen Diensten von Herrn Dr. med. B.____, [...], zur weiteren psychiatrischen Behandlung und zur IV-gestützten Wiedereingliederung zugewiesen worden. Der Beschwerdeführer habe an leichter Niedergestimmtheit und diffusen Ängsten vor den Menschen gelitten. Aufgrund der kurzen Behandlungsdauer habe beim Beschwerdeführer keine Therapie umgesetzt werden können. Die vom Vorbehandler verordnete medikamentöse Therapie mit Jarsin sei vom Beschwerdeführer nicht regelmässig eingenommen worden. Er habe die Behandlung spontan abgebrochen. In der Gruppe sei der Beschwerdeführer als leicht ängstlich, introvertiert und abwartend erlebt worden. Da die Therapie aufgrund des vorzeitigen Abbruchs nur kurz andauert habe, habe das Störungsbild nicht im Kontext zur sozialen Interaktion evaluiert werden können. Da der Wunsch nach Transidentität nicht konsistent gewesen sei, habe man auf eine diesbezügliche Diagnose explizit verzichtet und diesen

Aspekt als Anteil der Persönlichkeitsproblematik interpretiert. Der Konsum von Cannabis sei vom Beschwerdeführer verneint worden, aber auch nicht explizit labortechnisch überprüft worden. Der Beschwerdeführer sei zuletzt von der Tagesklinik ganz ferngeblieben und habe auf Anrufe nicht reagiert. Man ordne die Problematik als Bestandteil des Störungsbildes ein. Gemäss Sozialdienstbericht wünsche sich der Beschwerdeführer für seine Zukunft mit Hilfe der IV eine Arbeit mit Tieren und plane eine Rückkehr nach [...]. 5.13 Mit Abschlussbericht vom 11. Dezember 2020 (IV-Nr. 44) hielt die Eingliederungsfachfrau fest, am 14. April 2020 habe das erste Gespräch mit ihr und dem Beschwerdeführer stattgefunden. Im Mai 2020 sei er in der Tagesklinik in E.____ angemeldet worden und habe schlussendlich erst am 14. September 2020 eintreten können. Der Abbruch / Austritt sei bereits 3 Wochen später am 6. Oktober 2020 erfolgt. Als Grund gebe der Beschwerdeführer an, dass es ihm zusehends Probleme bereitet habe, mit dem Zug nach E.____ zu fahren. Die Aufforderung der Tagesklinik regelmässig anwesend zu sein, habe bei ihm Druck ausgelöst. Dies habe dazu geführt, dass er einfach nicht mehr erschienen sei ohne sich abzumelden. Druck und Zwang vertrage er gar nicht. Nebst dem dringlichen Wunsch endlich als Frau durchs Leben gehen zu können, wolle er baldmöglichst in die Region [...] zu seinen Freunden und seiner Familie umziehen. Gemäss eigenen Angaben wolle der Beschwerdeführer erst nach dem Umzug nach [...] mit beruflichen Massnahmen beginnen. Die Zeit wolle er nutzen um seinen Gesundheitszustand zu verbessern mit gesünder Essen, Rauchen drastisch reduzieren (derzeit 40 Zigaretten am Tag), Herzprobleme beseitigen und sich körperlich konditionieren. Falls er diese Ziele bis in 2 – 3 Monaten erreicht habe, könne er mit der Hormonbehandlung beginnen und wolle dann erst einmal abwarten wie er diese vertrage. Falls ihm der Umzug und seine Vorhaben gelängen, sei er dann ca. im Sommer 2021 bereit, in [...] mit beruflichen Massnahmen beginnen zu können. Sodann führte die Eingliederungsfachfrau zur Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit aus, der heute 34-jährige Beschwerdeführer verfüge kaum über Arbeitserfahrung. Seine Idee mit Tieren, vorzugsweise mit exotischen Tieren oder Pferden zu arbeiten, stamme daher, dass er kein Vertrauen zu Menschen habe und den Kontakt mit ihnen lieber meide. Er möge Tiere und habe gewisse Erfahrung mit Hunden und Katzen. Im Umgang mit Pferden bestehe keinerlei Erfahrung. Zudem fehle die körperliche Belastbarkeit, um mit Pferden im Stall zu arbeiten. Eine erfolgreiche berufliche Eingliederung sei zum heutigen Zeitpunkt kaum wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer habe den Fokus derzeit auf die Hormonbehandlung und den Umzug nach [...] gelegt. Ihm sei nahegelegt worden, sich bei der IV-Stelle zu melden, sobald er sich für berufliche Massnahmen bereit fühle. Das Dossier werde in der beruflichen Eingliederung zwischenzeitlich geschlossen. 6. Der RAD erachtet das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.____ vom 24. Februar 2020 als voll beweiswertig und die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer angefochtenen Verfügung 25. Februar 2021 im Grundsatz ebenfalls auf dieses Gutachten ab, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist. Das Gutachten vom 24. Februar 2020 wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht. Es stammt von einem unabhängigen Facharzt, welcher den Beschwerdeführer eingehend untersucht und die Vorakten studiert hat. Zudem sind die Aussagen des Experten in allen Punkten schlüssig und nachvollziehbar, wie nachfolgend darzulegen ist. 6.1 Dr. med. D.____ hielt hinsichtlich der Anamnese- und Befunderhebung fest, es sei aufgrund der Beschreibung des Exploranden anzunehmen, dass er in eher desolaten familiären Umständen aufgewachsen sei und möglicherweise keine adäquate Kindheitsentwicklung stattgefunden habe, mit grosser Wahrscheinlichkeit eine massive emotionale

Vernachlässigung, doch seien keine fremdanamnestic Angaben vorhanden. Nach seinen Beschreibungen scheine er in einer dauernden Anspannung und unter Ängsten gelebt zu haben aufgrund der dauernd vorhandenen Streitereien zwischen den Grosseltern, wo der Explorand alleine aufgewachsen sei. Schulisch habe er Mühe gehabt, eine Ausbildung habe er bereits nach einem halben Jahr abgebrochen. Der Explorand sei bis anhin nie berufstätig gewesen, habe sich aktiv einmal an einem Integrationsprojekt über das Sozialamt beteiligt, habe einige Zeit stundenweise ehrenamtlich in einem Dinosauriermuseum und einige Monate zu 50 % an einem geschützten Platz im Jahre 2019 gearbeitet, wo er sich gemäss seinen Angaben im sozialen Kontakt eher zurückgezogen habe, obwohl er sich von den Personen, die dort gearbeitet hätten, akzeptiert gefühlt habe. Es sei nun geplant, versuchsweise eine Tätigkeit auf einem Bauernhof durchzuführen. Er fühle sich angeblich schon seit der Kindheit eher als Frau und habe in den letzten Jahren begonnen, sich entsprechend zu kleiden und zu verhalten, aktuell versuche er eine Hormonbehandlung aufzunehmen und stehe in entsprechender Abklärung in der H. ___ klinik in [...]. Es sei ihm bisher nie gelungen, eine Beziehung einzugehen, obwohl er dies gerne möchte. Er ziehe sich im sozialen Bereich weitgehend zurück und pflege vorwiegend Kontakte zu seiner Mutter und einer Tante, die ihm bei administrativen Dingen behilflich sei. Es bestünden sporadisch Kontakte zu ehemaligen Schulkollegen aus [...], die er vielleicht 3 – 4 x jährlich aufsuche und wo er sich ebenfalls akzeptiert fühle und denen gegenüber er sich geoutet habe. Den Tag verbringe er gemäss seinen Beschreibungen vorwiegend zuhause, ziehe sich zurück, beschäftige sich mit Filmen ansehen, lese und höre Musik. Er meide weitgehend soziale Kontakte da er fremden Menschen misstrauere und Angst habe, ausgenutzt zu werden, er fühle sich unwohl unter fremden Menschen, gehe ansonsten keinen Aktivitäten nach. In der Untersuchung finde sich ein äusserlich eher etwas auffällig wirkender Explorand, der sich teilweise mit Frauenkleidern anziehe und entsprechend verhalte, andererseits auch männlich wirke, im Verhalten gehemmt und unsicher sei, er sitze auch in etwas verkrampter Haltung da, spreche unaufgefordert von der Vergangenheit, die er teilweise detailliert schildere, gehe ansonsten auf die Fragen ein, wirke aber nicht sehr introspektiv, sei kognitiv und affektiv nicht wesentlich beeinträchtigt, auch psychomotorisch unauffällig. Sodann setzte sich Dr. med. D. ___ in nachvollziehbarer Weise mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen auseinander: Es liege ein sehr knapper Bericht aus dem Ambulatorium F. ___ vor, wo sich der Explorand zwischen März 2014 und Mai 2015 zu 17 Sitzungen eingefunden habe, da er unter Antriebsschwierigkeiten gelitten habe. Es seien eine Dysthymia und ein Verdacht auf eine komplexe Traumafolgestörung angegeben worden, doch diese Diagnosen seien nicht begründet worden und es sei festgestellt worden, dass eine deutliche Stimmungsaufhellung stattgefunden habe, als der Explorand eine gewisse Perspektive habe entwickeln können, indem er eine Tätigkeit gefunden habe. Dr. med. Herr B. ___ gebe im Arztbericht vom Dezember 2017 an, dass eine mögliche ausgeprägte Persönlichkeitsstörung vorliege und ein Verdacht auf PTBS sowie eine mittelgradige depressive Episode, die Behandlung werde seit 22. November 2017 durchgeführt. Die Störung sei invalidisierend. Im Verlauf werde dann im August 2018 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung schwerer Ausprägung und eine schwere posttraumatische Störung aufgeführt und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Sodann habe eine gutachterliche Abklärung durch Dr. med. C. ___ stattgefunden, der entsprechende Bericht vom 28. Februar 2019 sei relativ ausführlich, wobei der Gutachter der Meinung sei, dass durch den Cannabis-Konsum keine weiteren Diagnosen aus psychiatrischer Sicht gestellt werden könnten, insbesondere könne nicht Stellung bezogen

werden zu einer allfälligen Persönlichkeitsstörung und zur Arbeitsfähigkeit ebenso wenig. Des Weiteren vermag gestützt auf die eingehende Anamnese- und Befunderhebung sowie die vorstehende Auseinandersetzung mit den Vorakten auch die gutachterliche Diagnosestellung zu überzeugen: Bezüglich einer depressiven Störung bedürfe es einer längerdauernden gedrückten Stimmung mit Interessenverlust, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebes. Sicher sei die Stimmung des Exploranden sehr wechselhaft, doch bestätige er selber, dass nicht dauerhaft eine gedrückte Stimmung bestehe, auch nicht ein ausgesprochener Interessenverlust mit Freudlosigkeit oder Verminderung des Antriebes. In diesem Sinne könne daher die depressive Störung nicht bestätigt werden. Es könne allenfalls vermutet werden, dass eine hintergründige dysthyme Störung vorliege, die allerdings mehrere ursächliche Faktoren aufweisen könnte, u.a. auch im Rahmen der Persönlichkeitsproblematik. Auffällig sei das Verhalten des Exploranden, der sich weitgehend im zwischenmenschlichen Kontakt zurückziehe, bisher auch nie in der Lage gewesen sei einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Er gebe an, unter Stimmungsschwankungen zu leiden, teilweise fühle er sich schnell angegriffen, sei gekränkt wegen Geringfügigkeiten, habe teilweise Antriebsschwierigkeiten und Mühe, seine Impulse unter Kontrolle zu haben. Es bestehe ein äusserst spezifisches Denken, auch der Wahrnehmung der Welt, er fühle sich allgemein schnell bedroht und verunsichert. Dies führe dazu, dass er unbekannte soziale Kontakte weitgehend meide und sich zurückziehe, das Haus nur verlasse, wenn er Einkäufe tätige oder allenfalls in Kontakt zur Mutter oder zur Tante trete, seltener einmal zu seinen ehemaligen Kollegen aus [...]. Dieses Verhaltensmuster durchbreche er allenfalls, wenn er eine Tätigkeit durchführe, wo er sich teilweise überwinden könne, doch falle es ihm auch dabei schwer, Kontakte zu anderen Menschen aufzunehmen. Es handle sich um ein auffälliges Verhaltensmuster, welches der Explorand nicht genügend beeinflussen und steuern könne, er wirke dadurch unpassend. Die Störung sei schon seit der Jugend vorhanden, subjektiv leide er darunter und es bestünden Einschränkungen im sozialen und beruflichen Bereich. In diesem Sinne würden die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung weitgehend erfüllt. Es zeigten sich einerseits ängstliche Züge, indem sich der Explorand schnell bedroht fühle, es könne auch angenommen werden, dass möglicherweise narzisstische Züge eine Rolle spielten aufgrund der erhöhten Verletzungstendenz, er beschreibe auch eher zwanghafte Züge bei übertriebenem Ordnungssinn, auch könnten nach seinen Beschreibungen mögliche emotional labile Züge vorhanden sein. Die Stimmungswechsel seien im Rahmen dieser Persönlichkeit zu interpretieren. Es werde daher angenommen, dass die Verstimmungen im Rahmen der Persönlichkeit interpretiert werden müssten und daher nicht als Dysthymie diagnostiziert werden könnten. Er verspüre teilweise auch Wutgefühle, die er zu unterdrücken versuche. Weiterhin bestehe eine massive Identitätsproblematik, er fühle sich eher als Frau, denn als Mann und wolle mit hormonalen Mitteln eine entsprechende Geschlechtsumwandlung anstreben. Insgesamt sei daher von einer eher gemischten / kombinierten Persönlichkeitsstörung auszugehen, welche das Verhalten weitgehend erklären könne. Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung könnten aktuell nicht vorgefunden werden. Es könne sicher angenommen werden, dass die Kindheitssituation zuhause sehr schwierig gewesen sei, möglicherweise auf Dauer auch traumatisch. Inwieweit der sexuelle Missbrauch zu einem Trauma im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung geführt habe, könne heute nicht bestätigt werden. Es fänden sich keine Hinweise auf Flashbacks. Der Explorand gebe allerdings an, dass er teilweise unter Angst und Albträumen leide, wo er in der Regel umgebracht werde oder um

sein Leben kämpfe. Es gelinge ihm andererseits recht gut über die Vorfälle in der Kindheit zu sprechen, ohne dass sich vegetative Zeichen bemerkbar machten. In diesem Sinne könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht nachvollzogen werden. Es habe einige Zeit ein Cannabis-Dauerkonsum bestanden. Es müsse bedacht werden, dass der Explorand unter einer stark erhöhten inneren Anspannung mit Ängsten und Verunsicherung leide. Mit Hilfe des Cannabis-Konsums habe er diese Ängste weitgehend abdämpfen, respektive abfedern können. Auf Druck sei es ihm gelungen, den Cannabis-Konsum erfolgreich und nachweislich zu stoppen. Dennoch könne keine Veränderung der Persönlichkeitsstruktur festgestellt werden. Es sei deshalb anzunehmen, dass der Cannabis-Konsum in der Vergangenheit eine sekundäre Folge gewesen sei um die Spannungen abzubauen, doch durch den Cannabis-Konsum keine wesentliche Beeinträchtigung bestanden habe, wie zum damaligen Zeitpunkt vom Gutachter Dr. med. C.____ angenommen worden sei. In diesem Sinne könnten heute die im Vorfeld gemachten Annahmen einer Persönlichkeitsstörung bestätigt werden. Bereits anlässlich des Intake-Gespräches sei der Explorand im Verhalten massiv aufgefallen, wobei dort ein emotional instabilerer Zustand angetroffen worden sei. Die Berichte von Dr. med. B.____ seien leider etwas knapp, doch wiesen sie auf eine mögliche Persönlichkeitsstörung hin, die ebenfalls bestätigt werden könne. Sodann ist auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar und wohlbegründet, auch wenn sich der Gutachter schliesslich einer prozentualen Bezifferung der Arbeitsfähigkeit enthält: Aufgrund der Persönlichkeitsstörung habe der Explorand teilweise Mühe, sich an allgemeine Regeln und Routinen zu halten, doch gelinge es ihm, Termine einzuhalten. Es falle ihm auch schwer, Aufgaben zu strukturieren, er sei in der Flexibilität und Umstellfähigkeit eingeschränkt, vor allem in unbekanntem Situationen und unter fremden Menschen. Eigentliche fachliche Kompetenzen weise der Explorand nicht auf. Er sei in der Lage, sich ein Urteil zu bilden, habe aber Mühe, Entscheide zu fällen, dies aufgrund einer dauernden Verunsicherung und Ängstlichkeit. Die Durchhaltefähigkeit dürfte eher vermindert sein, da er unter einer dauernd erhöhten Anspannung stehe. Er habe teilweise Mühe, sich genügend selbst zu behaupten, die Kontaktfähigkeit sei stark reduziert, ebenfalls die Gruppenfähigkeit, er ziehe sich allgemein zurück, er pflege keine intimen Beziehungen, einzig bestünden tragende Kontakte zu seiner Mutter und der Tante. Er gehe kaum irgendwelchen Aktivitäten nach, die Selbstpflege sei vorhanden, ebenfalls die Verkehrs- und Wegefähigkeit. Es bestünden demnach multiple Beeinträchtigungen, die auch zu Einschränkungen in einer allfälligen beruflichen Tätigkeit führen würden. Es sei anzunehmen, dass der Explorand in diesem Zustand aktuell noch nicht in der Lage sei, eine volle Leistung in der freien Wirtschaft zu erbringen, es müsse mit einer noch massiven Beeinträchtigung gerechnet werden, da der Explorand vermindert belastbar sei, er habe zudem grosse Mühe im zwischenmenschlichen Bereich mit teilweise inadäquaten Verhaltensweisen, sodass er einem potenziellen Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehe schon eine jahrelange Beeinträchtigung für eine berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft, mindestens seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im November 2017. Dringend indiziert sei die Weiterführung der bisherigen Psychotherapiemassnahmen wie bisher. Allenfalls könnte zu einem späteren Zeitpunkt auch eine mögliche Behandlung in einer Psychotherapie(tages)klinik in Betracht gezogen werden, da dabei ein intensiverer zwischenmenschlicher Kontakt stattfinde und der Explorand sein Verhalten besser angehen könnte. Der Explorand scheine subjektiv von diesen Therapiemassnahmen zu profitieren und sehe auch eine gewisse

Zukunftsperspektive. Er wäre auch gerne bereit, Hilfe anzunehmen, wenn sie angeboten werde. Aus diesem Grund könne empfohlen werden, berufliche Massnahmen in Angriff zu nehmen im Sinne einer Arbeitsabklärung und eventuell Arbeitstraining. Inwieweit dann tatsächlich eine Ausbildung durchgeführt werde, solle dann erst in einem weiteren Schritt entschieden werden. Zuerst müsse die Belastbarkeit geprüft werden. Eine Arbeits- und Leistungsabklärung wäre sinnvoll. 6.2 Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen, welches durch den psychiatrischen Gutachter bzw. die psychiatrische Gutachterin dementsprechend zu prüfen ist. Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss diesem Urteil soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern – wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung – besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3): 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Diesbezüglich kann auf die gutachterlichen Ausführungen (E. II. 6.1 hiervor) verwiesen werden. Der Explorand sei in einigen Aktivitäten im Alltag massiv eingeschränkt, er lebe stark zurückgezogen, meide wenn möglich Kontakte und wenn sie vorhanden seien, blieben die Kontakte sehr oberflächlich, es bestünden keine tragenden Beziehungen. Aus dem Gesagten ist somit auf eine schwere Ausprägung der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung zu schliessen. Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz führte der Gutachter aus, es würden ambulante Therapiemassnahmen durchgeführt, von denen der Explorand subjektiv profitiere. Mit medikamentösen Massnahmen könne der Zustand nicht wesentlich verändert werden, es seien vorwiegend Psychotherapiemassnahmen und Verhaltenstherapiemassnahmen notwendig. Die Behandlungsmassnahmen seien angemessen. Naturgemäss sei eine Persönlichkeitsstörung sehr schwer zu behandeln und es sei davon auszugehen, dass eine lebenslange Persistenz bestehe. Allenfalls könne ein geeigneter Umgang mit der Störung gefunden werden. Allenfalls könnte zu einem späteren Zeitpunkt auch eine mögliche Behandlung in einer Psychotherapie(tages-)klinik in Betracht gezogen werden, da dabei ein intensiverer zwischenmenschlicher Kontakt stattfinde und der

Explorand sein Verhalten besser angehen könnte. Auf der anderen Seite sei denkbar, dass der Explorand auch von beruflichen Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings profitieren könne, weswegen eine derartige Möglichkeit in Betracht gezogen werden solle, zumindest eine Arbeits- und Leistungsabklärung wäre sinnvoll. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen liegt beim Beschwerdeführer grundsätzlich weder eine Behandlungsresistenz noch eine IV-relevante Eingliederungsresistenz vor. Wie jedoch der Gutachter einschränkend hervorhebt, sind mögliche Behandlungserfolge bei einer Persönlichkeitsstörung bekanntermassen schwer zu erreichen. Zudem ist dem Gutachten weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer grosse Mühe im zwischenmenschlichen Bereich mit teilweise inadäquaten Verhaltensweisen habe, sodass er einem potenziellen Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Somit dürfte ein Erfolg bei durchzuführenden Eingliederungsmassnahmen zumindest fraglich sein, sollten aber gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. D.____ zumindest versucht werden. Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Gemäss BGE 143 V 318 ist E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. Aus dem Gutachten ist keine ressourcenhemmende Komorbidität ersichtlich. Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Diesbezüglich hält der psychiatrische Gutachter fest, der Explorand sei aufgrund der Persönlichkeitsproblematik teilweise beeinträchtigt und nicht genügend in der Lage, seine Fähigkeiten und Funktionen genügend anzuwenden. Es müsse auch bedacht werden, dass der Explorand bisher nie wirklich berufstätig gewesen sei und eher in geschützten Bereichen gearbeitet habe, wo ihm gegenüber auch ein grosses Verständnis aufgebracht worden sei. In sozialer Hinsicht lebe er stark zurückgezogen, meide wenn möglich Kontakte und wenn sie vorhanden seien, blieben die Kontakte sehr oberflächlich, es bestünden keine tragenden Beziehungen. Zusammenfassend sind beim Beschwerdeführer somit kaum persönliche oder soziale Ressourcen vorhanden. Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz»

(Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermaßen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Wie aus dem vorstehenden Ausführungen ersichtlich, ist beim Beschwerdeführer von gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen auszugehen. So habe der Beschwerdeführer grosse Mühe im zwischenmenschlichen Bereich mit teilweise inadäquaten Verhaltensweisen habe, sodass er einem potenziellen Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Zudem lebe er stark zurückgezogen, meide wenn möglich Kontakte und wenn sie vorhanden seien, blieben die Kontakte sehr oberflächlich, es bestünden keine tragenden Beziehungen. Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. E. 4.1.2 hiervor]) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich kann auf das vorgehend in der Kategorie «Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz» Gesagte verwiesen werden. So befindet sich der Beschwerdeführer in regelmässiger psychiatrischer Behandlung und hat sich auch schon in stationäre Therapien begeben, weshalb von einem grossen Leidensdruck auszugehen ist.

6.3 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als erstellt. So sind beim Beschwerdeführer vor allem ressourcenhemmende Faktoren vorhanden. Der psychiatrische Gutachter legt zudem überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer eine mögliche Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt derzeit nicht umsetzen kann. So habe der Beschwerdeführer grosse Mühe im zwischenmenschlichen Bereich mit teilweise inadäquaten Verhaltensweisen, sodass er einem potenziellen Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Es sei aber denkbar, dass der Explorand auch von beruflichen Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings profitieren könne, weswegen eine derartige Möglichkeit in Betracht gezogen werden sollte, zumindest eine Arbeits- und Leistungsabklärung wäre sinnvoll. Im Übrigen bestätigt das Gutachten von Dr. med. D.____ im Wesentlichen die Ausführungen aus den medizinischen Vorakten. Einzig das Gutachten von Dr. med. C.____ vom 28. Februar 2019 steht diesem entgegen. Dr. med. C.____ hat jedoch, wegen des damals noch bestehenden Cannabis-Konsums des Beschwerdeführers, zu einer allfälligen Persönlichkeitsstörung nicht Stellung bezogen (vgl. IV-Nr. 20, S. 18), weshalb seine Beurteilung den Beweiswert des überzeugenden Gutachtens von Dr. med. D.____ nicht zu mindern vermag.

7. 7.1 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

E. 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). 7.2 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 Auskunft-, 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). 7.3 Damit 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 seine Mitwirkungspflicht nicht im vorgenannten Sinne qualifiziert verletzt. Die vom Beschwerdeführer gemäss Abschlussbericht vom 11. Dezember 2020 (IV-Nr. 44) gemachten Aussagen, er wolle erst nach dem Umzug nach [...] mit beruflichen Massnahmen beginnen, da er zuerst mit der Hormonbehandlung beginnen und abwarten wolle, wie er diese vertrage, sind 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 jedoch 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, der Rentenanspruch würde ohne Rentenprüfung verneint, wenn er sich nicht weiteren Eingliederungsmassnahmen unterziehe. Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Unrecht darauf verzichtet, ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen, bevor sie den Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen und den Rentenanspruch verneinte. 7.4 Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, er sei aus gesundheitlichen Gründen nicht eingliederungsfähig, weshalb ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei. Dem ist

entgegenzuhalten, dass Dr. med. D.____ in seinem Gutachten zwar implizit zum Schluss kam, der Beschwerdeführer könne eine mögliche Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt derzeit ohne berufliche Massnahmen nicht umsetzen (vgl. E. II. 6.3 hiervor). Der Gutachter erachtet aber eben dennoch ein Eingliederungspotential als möglich, indem er ausführt, dass der Explorand auch von beruflichen Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings profitieren könnte, weswegen eine derartige Möglichkeit in Betracht gezogen werden solle, zumindest eine Arbeits- und Leistungsabklärung wäre sinnvoll. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat Dr. med. D.____ in seinem Gutachten aber nicht vorgeschlagen, dass sich der Beschwerdeführer vor der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen zuerst in einer psychiatrischen Tagesklinik behandeln lassen solle. Dr. med. D.____ hat diesbezüglich lediglich festgehalten, allenfalls könnte zu einem späteren Zeitpunkt auch eine mögliche Behandlung in einer Psychotherapie(tages-)klinik in Betracht gezogen werden, da dabei ein intensiverer zwischenmenschlicher Kontakt stattfindet und der Explorand sein Verhalten besser angehen könnte. Insofern sich der Beschwerdeführer sodann darauf beruft, der Allgemeinarzt Dr. med. G.____ vom RAD habe mit Stellungnahme vom 9. April 2020 festgehalten, es bestehe ein Eingliederungspotential, dessen Konkretisierung u.a. von der Weiterführung der Psychotherapie abhängt, weshalb ein psychotherapeutischer «Aufbau» des Eingliederungspotentials weitergeführt werden solle, ist dem entgegenzuhalten, dass sich eine solcher Konnex zwischen der psychotherapeutischen Therapie und einem etwaigen Eingliederungspotential dem Gutachten von Dr. med. D.____ nicht entnehmen lässt. Zudem ist anzufügen, dass es sich beim RAD-Arzt Dr. med. G.____ um einen Allgemeinarzt und nicht um einen psychiatrischen Facharzt handelt, weshalb dessen diesbezüglichen Ausführungen nur begrenzt Beweiswert zuzumessen ist. Dementsprechend kann aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer die am 14. September 2020 begonnene ambulante Therapie in der Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste am 2. Oktober 2020 wieder abbrach (vgl. Austrittsbericht vom 18. November 2020; IV-Nr. 42), auch nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, es bestehe zurzeit keine objektive Eingliederungsfähigkeit. Daran ändert die nicht weiter begründete ärztliche Aussage im Austrittsbericht vom 18. November 2020 nichts, wonach man die Problematik (das Fernbleiben von der Behandlung) als Bestandteil des Störungsbildes einordnen kann. Es ist demnach gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D.____ vom 24. Februar 2020 davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen auch noch im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung vom 25. Februar 2021 objektiv zumutbar waren, zumal aus der Aussage des Beschwerdeführers, er wolle die Eingliederungsmassnahmen erst später in Anspruch nehmen, auch keine generelle subjektive Eingliederungsunfähigkeit abgeleitet werden kann.

8. 8.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 25. März 2021 aufzuheben und die vorliegende Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens sowie nachfolgendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung in Übereinstimmung mit der eingereichten Kostennote auf CHF 2'669.25 festzusetzen (9.68 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 58.40 und MwSt.). Zwar sind in der Kostennote mehrere Positionen enthalten, welche Kanzleiaufwand darstellen (Orientierungskopien; Einreichung Kostennote), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und praxisgemäss nicht gesondert

entschädigt wird. Zudem wird das Studium der selten komplexen Verfügungen des Versicherungsgerichts grundsätzlich nicht vergütet und bei Obsiegen beim nachprozessualen Aufwand praxisgemäss nur eine halbe Stunde berücksichtigt. Da das vom Rechtsanwalt geltend gemachte Honorar gesamthaft betrachtet aber angemessen erscheint, wird auf eine Kürzung verzichtet. 8.3 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

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