

# SO\_GERICHTE VSBES.2022.13 vom 4. Juli 2023

SO Obergericht, 2023-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.13\\_d20230704](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.13_d20230704)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.13 du 4 juillet 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.13 del 4 luglio 2023

## Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Gegen die Verfügung vom 23. Februar 2021 hat die Beschwerdeführerin am 14. Januar 2022 Beschwerde erhoben. Nach der Rechtsprechung sind Sozialhilfebehörden nicht generell berechtigt, Verfügungen der Sozialversicherungsträger auf dem Rechtsmittelweg anzufechten. Die Legitimation zur Drittbeschwerde verlangt eine unmittelbare und konkrete Betroffenheit oder qualifizierte Beziehungsnähe zur Streitsache. Zur Anfechtung einer leistungsverweigernden Verfügung einer IV-Stelle ist eine Sozialhilfebehörde jedenfalls dann berechtigt, wenn sie die versicherte Person seit mehreren Jahren regelmässig unterstützt und bei der IV-Stelle ein Gesuch um Drittauszahlung eingereicht hat (Bollinger, a.a.O., Art. 59 N 22, mit Hinweis auf die Urteile des Bundesgerichts 8C\_108/2018 vom 16. April 2018 E. 3 und I 113/05 vom 8. Juni 2005 E. 2.1 f.). Weiter ist eine Sozialhilfebehörde, welche die versicherte Person regelmässig unterstützt oder dauernd betreut, befugt, diese Person bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anzumelden (Art. 66 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]), was zur Folge hat, dass ihr auch die Legitimation zukommt, den streitigen Anspruch im Administrativ- und im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren zu verfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_583/2022 vom 22. März 2023 E. 5.2 und 5.3). Gemäss dem mit der IV-Anmeldung eingereichten Schreiben der Beschwerdeführerin vom 20. September 2019 (IV-Nr. 2, S. 10) wird der Beigeladene seit August 2017 sozialhilferechtlich von der Beschwerdeführerin unterstützt. Es ist dabei von einer regelmässigen Unterstützung im Sinne von Art. 66 Abs. 1 IVV auszugehen. Sollte die vorliegende Beschwerde erfolgreich sein und würde letztlich ein Rentenanspruch für den Beigeladenen resultieren, so könnte die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle aufgrund der erbrachten Vorschussleistungen die Drittauszahlung verlangen. Somit ist ein schutzwürdiges Interesse der Beschwerdeführerin an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung vom 23. Februar 2021 zu bejahen und die Beschwerdelegitimation nach Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) damit gegeben. Zudem sind auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 23. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 121 V 366 E. 1b).

1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach den Bestimmungen des IVG und denjenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung zu beurteilen.

## **E. 2**

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG, SR 830.1). 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, SR 831.20]).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in Kraft bis 31. Dezember 2021) 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.

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349 mit Hinweisen).

## **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 gestellt 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 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und 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 hinreichend 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 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). 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 351 E. 3a S. 352). 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 157 E. 1c S. 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. 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).

## **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Verfügung vom 23. Februar 2021 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass keine medizinische Diagnose vorliege, welche eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründe. Der erlernte Beruf als Koch, wie auch sämtliche andere Tätigkeiten, seien dem Beigeladenen weiterhin zumutbar. Dieser könne ein entsprechendes und Renten ausschliessendes Einkommen erwirtschaften. Es liege somit keine Invalidität vor. Wenn sich eine versicherte Person selber als völlig oder

nur teilweise arbeitsunfähig erachte, so sei dem entgegen zu halten, dass die subjektiven Wertungen der versicherten Person nicht massgebend seien; entscheidend sei einzig das objektive Mass des Zumutbaren. Es lägen zudem invaliditätsfremde Faktoren vor, die nach konstanter Rechtsprechung bei einer Prüfung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt werden dürften.

4.2 Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin (A.S. 3 ff.) bestehe primär eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. So sei der Einwand der Beschwerdeführerin vom 3. Februar 2021 von der Beschwerdegegnerin nicht gewürdigt worden. Dieser sei nachweislich am 5. Februar 2021 der Beschwerdegegnerin zugestellt worden, sei dort aber nicht zu den Akten genommen und damit komplett ignoriert worden. Angesichts der vorliegenden Schwere der Gehörsverletzung und der genannten bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertige sich eine Rückweisung der Beschwerdesache an die IV-Stelle. Diese werde von der Beschwerdeführerin expressis verbis nicht als «formalistischer Leerlauf» angesehen. In materieller Hinsicht werde gerügt, dass das Gutachten nicht aussagekräftig sei und nicht zu überzeugen vermöge. So beruhe es auf einer unvollständigen Anamnese, auf fehlenden relevanten Akten und auf einer entsprechend fehlenden Auseinandersetzung mit denselben. So fehle im Administrativgutachten eine Auseinandersetzung mit dem im Strafverfahren vom Strafgericht eingeholten psychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2008 resp. diese habe Dr. med. F.\_\_\_\_ gar nicht vorgelegen, obwohl im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2016 auf das Vorgutachten aus dem Jahr 2008 Bezug genommen worden sei und obwohl ohne dieses Gutachten der Vollzug der mit Urteil vom 30. Juni 2009 ausgesprochenen Freiheitsstrafe von drei Jahren gar nicht zu Gunsten einer stationären Massnahme hätte aufgeschoben werden können. Da dem Administrativgutachter wesentliche Akten gefehlt hätten, sei der Beweiswert seines Gutachtens erheblich geschmälert. Dr. med. F.\_\_\_\_ hätten auch die Berichte der G.\_\_\_\_, der H.\_\_\_\_ und des I.\_\_\_\_ über die dortigen beruflichen Erprobungsmassnahmen gefehlt und eine entsprechende Auseinandersetzung mit denselben habe ebenfalls nicht stattgefunden. Weiter habe sich der Administrativgutachter offensichtlich vom Exploranden manipulieren lassen, welcher sich in Dissimulation seiner Probleme im besten Licht präsentiert habe. Aufgrund der offensichtlichen Zweifel bezüglich des funktionellen Leistungsvermögens sei eine weitere psychiatrische Begutachtung erforderlich. Die Auffassung von Dr. med. F.\_\_\_\_, wonach die dissoziale Persönlichkeitsstörung keine psychische Gesundheitsstörung sei, welche überdauernde und höhergradig relevante Einschränkungen im Beruf begründe, sei mit der Literatur und den einschlägigen Leitlinien nicht in Einklang zu bringen. Widersprüchlich sei auch die Aussage von Dr. med. F.\_\_\_\_, wonach einerseits keine arbeitsrelevante Störung vorhanden sei, aber umgekehrt bei Aufgleisung von beruflichen Massnahmen vom Versicherten eine unbedingte Suchtmittelabstinenz abzuverlangen sei. Der Gutachter bleibe die Antwort schuldig, ob eine Suchtmittelproblematik vorliege und wie sich eine Suchtmittelabstinenz in der freien Wirtschaft kontrollieren lasse.

5. Vorab ist auf die Frage einzugehen, ob die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt hat. Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, ihr Einwand vom 3. Februar 2021 sei durch die Beschwerdegegnerin nicht gewürdigt worden. Dieser sei nachweislich am 5. Februar 2021 der Beschwerdegegnerin zugestellt worden, sei dort aber nicht zu den Akten genommen und damit komplett ignoriert worden.

5.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 Schweizerische Bundesverfassung (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72 m.w.H.).

5.2 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1); die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG (Satz 2). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Abs. 3). Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, so beschliesst die IV-Stelle gemäss Art. 74 Abs. 1 und 2 IVV über das Leistungsbegehren; die Begründung des Beschlusses hat sich mit den für den Beschluss relevanten Einwänden zum Vorbescheid der Parteien auseinanderzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.1). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106).

Die IV-Stelle darf sich nicht darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_668/2018 vom 13. Februar 2019 E. 4.1 mit Hinweisen).

5.3 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht hinsichtlich behördlicher Entscheide ist ein Teilaspekt des Verbots formeller Rechtsverweigerung, das zwar in erster Linie durch die Verfahrensordnungen des Bundes oder der Kantone umschrieben ist, jedoch im Sinne eines minimalen Standards den verfassungsmässigen Schutz geniesst und auch in der Sozialversicherungsrechtspflege zu beachten ist.

Die Pflicht zur Begründung soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem

rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (Urteil des Bundesgerichts 8C\_509/2008 vom 4. Februar 2009 E. 3.1, BGE 133 III 439 E. 3.3 m. H., BGE 124 V 181 E. 1a; SVR 1996 UV Nr. 62 E. 4; RKUV 1994 K 928 S. 12 E. 2b).

Es entspricht allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzipien, dass die Entscheidungsgründe der betroffenen Person bekannt sein sollen. Denn ohne Kenntnis der Tatsachen und Rechtsnormen, welche für die verfügende Behörde massgeblich waren, kann sie sich oft kein Bild über die Tragweite der Verfügung machen. Sie vermag die Gründe, welche für oder gegen eine Beschwerdeerhebung sprechen, nicht richtig abzuwägen und kann die Verfügung gegebenenfalls nicht sachgemäss anfechten. Dies führt zu Rückfragen bei der Verwaltung oder zu provisorischen Beschwerden, um die Entscheidungsgründe auf diesem Weg zu erfahren (SVR 2000 UV Nr. 10 S. 35 E. 4a; ZAK 1990 S. 396 E. 2 mit Hinweisen).

5.4 Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 23. Februar 2021 die Überlegungen, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt, dargelegt und begründet hat. Es kann also nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin sei faktisch gezwungen gewesen, Beschwerde zu erheben, um die Entscheidungsgründe zu erfahren. Eine sachgerechte Anfechtung war damit durchaus möglich. Der Beschwerdeführerin ist aber insofern zuzustimmen, dass weder aus der Verfügung vom 23. Februar 2021 noch aus den übrigen Akten hervorgeht, ob die Beschwerdegegnerin ihr Einwandschreiben vom 3. Februar 2021 (Urkunde Nr. 4 der Beschwerdeführerin) tatsächlich zur Kenntnis genommen und ernsthaft geprüft hat. Die Beschwerdegegnerin bestätigt sodann auch in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. März 2022, es sei angesichts der beschwerdeweise eingereichten Zustellungsbelege (Urkunde Nrn. 5 und 6 der Beschwerdeführerin) nicht nachvollziehbar, weshalb der Einwand keinen Eingang in die Akten gefunden habe (A.S. 23). Aufgrund des Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren nicht gehört wurde. In diesem Punkt liegt eine Gehörsverletzung (Art. 29 Abs. 2 BV) vor, denn bei den vorliegenden Gegebenheiten besteht keine Gewähr, dass das Vorbescheidverfahren seinen Zweck wirklich erfüllen konnte (E. II. 5.2. hiervor).

5.5 Nach der Rechtsprechung erweist sich die Verletzung der Anhörungspflicht schon dann als schwerwiegend, wenn ein nach Erlass des Vorbescheids ergangenes Begehren um Aktenedition oder eine Stellungnahme zum Vorbescheid unberücksichtigt geblieben ist, indem auf die vorgebrachten Einwendungen nicht eingegangen wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.4.2).

Der Mangel der ungenügenden Begründung eines Entscheides ist dann heilbar, wenn die beschwerdeführende Partei Gelegenheit erhält, zu den in der Vernehmlassung der unteren Instanz enthaltenen Motiven in einer Beschwerdeergänzung Stellung zu nehmen und ihr dadurch kein Nachteil erwächst (BGE 125 I 209, 107 Ia 1). Der Mangel kann aber dann nicht geheilt werden, wenn die verfügende Behörde der Beschwerdeinstanz keine Beschwerdeantwort einreicht (BGE 116 V 39 f.). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung im Sinne einer Heilung des Mangels ist zudem selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Aufgrund einer Gehörsverletzung ist

eine Partei sodann nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile 8C\_325/2007 vom 18. Februar 2008 und I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C\_758/2009, E. 2.3 und 2.4).

Die Beschwerdeführerin spricht sich zwar ausdrücklich gegen eine Heilung der Gehörsverletzung aus. Sie hat sich in der Beschwerde aber ausgiebig zum materiellen Sachverhalt geäußert. Zudem hat die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren eine Beschwerdeantwort eingereicht. Weil das kantonale Versicherungsgericht zudem sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft, kann eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im vorliegenden Fall ohne weiteres als geheilt gelten (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen) und von einer Rückweisung der Sache abgesehen werden. Der Gehörsverletzung ist allenfalls bei der Kostenverlegung Rechnung zu tragen (vgl. E. II. 9 hiernach).

6. In materieller Hinsicht ist vorliegend streitig und vom Versicherungsgericht zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungsbegehren des Beigeladenen auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente mit Verfügung vom 23. Februar 2021 (A.S. 1 ff.) zu Recht abgewiesen hat. Hierzu bedarf es zunächst der Klärung des medizinischen Sachverhalts. Dabei sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant:

6.1 Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 19. Juli 2016 (IV-Nr. 5) die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägter narzisstischer Akzentuierung (ICD-10 F60.2). In der Beurteilung wird beschrieben, die Persönlichkeitsentwicklung sei früh beeinträchtigt bzw. auffällig gewesen und die innerfamiliären Spannungen sowie das Fehlverhalten des Exploranden mit oppositionellem Trotz, Defizit in der schulischen Disziplin und Führbarkeit hätten zur frühen Heimversetzung im Alter von elf Jahren, zu weiteren sozialpädagogischen Interventionen wie eine jugendpädagogische Massnahme auf dem Schiff und danach zu weiteren institutionellen Platzierungen geführt. Die im früheren Gutachten retrospektiv festgehaltene Störung des Sozialverhaltens in der Jugend könne klar bestätigt werden. Alters- und reifebedingte Verhaltensveränderungen hätten jedoch keine nachhaltig konstruktivere Ausrichtung einschlagen können und die dissoziale Haltung habe sich im jungen Erwachsenenalter ■ auch als Ausdruck der zahlreichen Delikte ■ bis zur letzten Verhaftung verfestigt. Zwischen narzisstischer Selbstüberschätzung und Selbstwertschwäche schwankend mit erhöhter Kränkbarkeit, trotziger Grundhaltung, aber auch ausgeprägter Fähigkeit zu sozialer Anpassung mit Groomingmotivation, habe sich keine konstruktive Ausrichtung hinsichtlich beruflicher wie privater Zukunftsperspektiven, Stetigkeit mit Belastbarkeit und der Fähigkeit, sich unterzuordnen, entwickeln können. Seine ausgesprochene Fähigkeit zu strategisch-manipulativem Verhalten und Beeinflussung seines Nahfeldes begünstige den von ihm bevorzugten Delikttyp, das Vertrauen von Bekannten auszunutzen und insbesondere Eigentumsdelikte zu begehen, aber auch drohende und einschüchternde Strategien anzuwenden, um seinen Willen durchzusetzen. Auch in der Sexualität, die er aktuell als ausschliesslich homosexuell angebe, scheine es in der Identitätsfindung Probleme und Schwankungen zu geben und es bestehe wohl auch heute eine ausgesprochene Scham gegenüber seinem früheren sexuellen Verhalten, so z.B. gegenüber einem Geschädigten und er lehne Deutungsvarianten wie Prostitution vehement ab und deklariere die sexuellen Kontakte zum Geschädigten als Ausdruck sexueller Interesse und Neugier. Das Verhältnis zur Familie, insbesondere zum Vater, sei deutlich

gespannt geblieben mit Kontaktabbrüchen. Bemerkenswert sei zudem die gemeinschaftliche Deliktbegehung mit einer Schwester. Früh habe sich ein Lebensstil etabliert, bei dem der persönliche Zeit- und Energieeinsatz auf Deliktbegehungen anstatt auf selbstständigen Broterwerb ausgerichtet gewesen sei, wobei der hohe Einsatz bezüglich Manipulation mit krimineller Energie im Vergleich zu den häufig sehr geringen Deliktbeträgen in keinem Verhältnis gestanden sei, weshalb von einer zusätzlichen Motivation auszugehen sei, die sich in der Missachtung von Regeln und Normen, dem Erleben von Dominanz und der Freude an der Manipulation Dritter beruhe. Nicht selten werde auch Schadenfreude deutlich bzw. Handlungen imponierten auch sadistisch, ohne hier jedoch eine separate Diagnose im Sinne eines Sadismus sichern zu können. Es scheine daraus auch eine ausgesprochen narzisstische Gratifikation zu resultieren.

Die Persönlichkeitsproblematik habe in der Kindheit begonnen, und habe sich im Erwachsenenalter verfestigt. Es zeichne sich durch Rigidität aus und habe in der Entwicklung zu persönlichen Nachteilen geführt. Die Allgemeinkriterien für die Persönlichkeitsstörung könnten als erfüllt angesehen werden. Ebenso verhalte es sich für die spezifischen Kriterien der dissozialen Persönlichkeitsstörung. Es zeige sich eine ausgesprochene antisoziale Grundhaltung mit strategisch-manipulativem Vorgehen, dem Ausnutzen von Vertrauenspersonen, nachdem vorgängig durch Grooming Vertrauen geschaffen worden sei, eine unzureichende Reue, mangelnde Empathie als auch eine mangelnde Beeindruckbarkeit durch Sanktionen und einer Haltung, sich nicht an Normen und Regeln zu halten. Wie schon im früheren Gutachten aufgezeigt, liessen sich auch ausgeprägte narzisstische Züge aufzeigen, wobei differenzialdiagnostisch neben einer ausgeprägten Persönlichkeitsakzentuierung auch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung als separate Diagnose in Frage käme. Der Explorand weise eine Selbstüberschätzung auf, eine überhöhte Kränkbarkeit, einen mangelnden Respekt gegenüber Autoritätspersonen, Schwierigkeiten, sich nachhaltig unterordnen zu können und er träume von Reichtum, ohne sich anstrengen zu wollen. Somit könne die diagnostische Einschätzung des Vorgutachtens bestätigt werden und auch aktuell lasse sich von einer dissozialen Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägter narzisstischer Akzentuierung (ICD-10 F60.2) sprechen. Diese Diagnose habe bereits in den Tatzeiträumen bestanden. Zudem lasse sich bestätigen, dass die Diagnose eines pathologischen Glücksspiels ebenso nicht erfüllt sei wie die separate Diagnose eines Sadismus, auch wenn wiederholt punktuell aufgezeigt werden könne, dass anscheinend eine gewisse Schadenfreude oder Freude an Dominanz und am Leiden anderer zu bestehen scheine. Zu wenig deutlich zeige sich dieser Zug bisher in der Dokumentation, um eine weitere Diagnose stellen zu können. Die Vorgehensweise erinnere auch an jugendtypische Hänseleien und möglicherweise seien solche Gewalthandlungen auch auf dem Segelschiff oder in den Institutionen unter den Jugendlichen bzw. Adoleszenten gängiger gewesen. Ebenso bestehe keine eigentliche Suchtproblematik bezüglich Suchtmittel. Weitere Diagnosen wie eine wahnhafte Problematik, Phobien oder Zwänge hätten sich ebenso nicht aufzeigen lassen.

Aktuell weise der Versicherte eine dissoziale Persönlichkeitsstörung mit akzentuierten narzisstischen Zügen auf, womit die Diagnose vom Vorgutachten 2008 bestätigt werden könne. Nennenswerte Differenzen ergäben sich nicht. Noch im 2016 seien die zugrundeliegenden Persönlichkeitsdefizite auffällig und in deutlicher Ausprägung dokumentiert. Inwieweit diese in Freiheit handlungswirksam seien, bleibe abzuwarten, sei jedoch wahrscheinlich aufgrund der bereits intramural gegebenen Ausprägung. Weitere

Diagnosen seien nicht stellbar, so bestehe keine Suchtproblematik und auch affektiv wirke der Versicherte stabil, eine besondere Tendenz zu Suizidalität liege nicht vor. Auf körperlicher Ebene sei der Versicherte als altersentsprechend in gutem Zustand anzusehen.

6.2 Der Verfügung der J.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2017 lässt sich Folgendes entnehmen (IV-Nr. 7): Dem Bericht der K.\_\_\_\_ vom

## **E. 5**

Mai 2017 könne hinsichtlich Soziotherapie entnommen werden, dass die Erwartung, dass sich der Beigeladene nach seiner Ausbildung zum Koch stabilisieren und vermehrt Verantwortung für sein Leben übernehmen werde, nicht eingestellt habe. Im Rahmen einer elektronischen Überprüfung seines Notebooks seien 315 verbotene bzw. verdächtige Bilddateien sichergestellt worden. Der Beigeladene habe hunderte Stunden an Abenden und Nächten für den Konsum von Pornos und das Verfassen von 25'700 Skype Chat Messages anstelle für den Lehrabschluss zu lernen oder zu schlafen investiert. Die K.\_\_\_\_ habe am 27. März 2017 im Rahmen ihrer Meldepflicht bei der Staatsanwaltschaft gegen den Beigeladenen eine Anzeige wegen Verdachts auf Konsum pornografischer Erzeugnisse mit Minderjährigen erstattet. Sein Verhaltensmuster, bei Druck oder schwierigen Situationen mit Beziehungsabbruch zu reagieren, habe der Beigeladene bis heute nicht abzulegen vermocht. Der Beigeladene habe die Tendenz, sich zu überschätzen. Die Verantwortung für sein Scheitern im Beruf oder in den Beziehungen externalisiere er auf die Institution, anstelle Überforderung oder Unvermögen einzugestehen. Zwar habe er teilweise Überforderungen benennen können, sei aber nicht bereit gewesen, vertiefter an seinen Problemen zu arbeiten. Hinsichtlich Arbeitsagogik könne dem Bericht entnommen werden, dass der Beigeladene grundsätzlich über gute arbeitsbezogene Ressourcen verfüge. Problematisch seien aber die gemachten Erfahrungen in Zusammenhang mit seinem Verhalten am Arbeitsplatz (verbale Drohungen, dominante Rolle). Trotz wiederholter Bearbeitung im Verlauf habe der Beigeladene keine nachhaltigen Strategien erarbeiten können im Umgang mit Kritik und dem Anbringen von eigenen Bedürfnissen. Hinsichtlich Therapie könne dem Bericht entnommen werden, dass beim Beigeladenen von einer dissozialen Störung mit ausgeprägter narzisstischer Akzentuierung ausgegangen werde. Sodann werde festgehalten, dass sich seit der letzten Berichterstattung die Einschätzung dahingehend verschärft habe, dass die damals noch teilweise positiv festgehaltenen Entwicklungsschritte nur Anpassungsleistungen dargestellt hätten. Dementsprechend gebe es in den wichtigen Bereichen keine nennenswerten positiven Veränderungen. Der Beigeladene habe zwar den formalen Rahmen der Therapie eingehalten, inhaltlich habe er sich aber der Mitarbeit verweigert. Er habe mit starkem Externalisieren, Bagatellisieren und Abwerten Dritter sowie dem Anbieten nicht nachvollziehbarer pseudologischer Erklärungen imponiert. Die Therapiebeziehung habe sich zunehmend verschlechtert und die Deliktarbeit habe der Beigeladene komplett verweigert. Es sei auch nicht möglich gewesen, alltäglichere, weniger schambehaftete Themen kritisch zu reflektieren oder zu bearbeiten. Der Beigeladene verhalte sich nach wie vor mit den eingeschliffenen Verhaltensmustern, die er auch bei der Begehung der Delikte angewandt habe. So scheine es ihm zu gelingen, Beziehungen aufzubauen, nütze diese aber zu seinen Gunsten aus. Er scheine eigene Bemühungen und Energien vor allem für eine bequeme und schnelle Lustbefriedigung zu verwenden. Anstrengungen (Frustrationstoleranz, Disziplin, Kritikfähigkeit oder ähnliches) scheine er nach Möglichkeit zu vermeiden. Auf Konfrontation oder Spiegelung eigener kritischer Anteile reagiere er mit Beziehungsabbruch, Drohen / Abwerten oder dem

Anbieten von pseudologischen Erklärungen sowie starken Bagatellisierungs- und Externalisierungstendenzen. Er schiebe jeweils die Verantwortung von sich und verfüge auch über kein Problembewusstsein, was eine konstruktive kritische Deliktbearbeitung verunmögliche. Aus therapeutischer Sicht habe sich bestätigt, dass der Beigeladene aktuell als nicht behandelbar einzuschätzen sei. Rückblickend müssten die als therapeutische Fortschritte eingeschätzten Verhaltensweisen als reine Anpassungsleistungen bezeichnet werden, weshalb es keinen Sinn mache, die Behandlung fortzuführen. Insgesamt komme die K.\_\_\_\_ zum Schluss, dass eine Weiterführung der stationären Massnahme nicht mehr sinnvoll und vertretbar sei, weshalb der Beigeladene der Vollzugsbehörde zur Verfügung gestellt werde.

Bereits dem Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2016 könne entnommen werden, dass beim Beigeladenen eine eingeschränkte Problem- und Störungseinsicht vorherrsche, was bis anhin auch die Fähigkeit zur eingehenden Deliktarbeit blockiert habe, weshalb der Massnahmenverlauf durch den Gutachter bis zur Gutachtenserstellung nur als bedingt erfolgreich beschrieben worden sei. Seit der Erstellung des Gutachtens habe sich im Verhalten des Beigeladenen eine weitere Verschärfung gezeigt. Die Kooperation des Beigeladenen habe sich ausschliesslich auf das formale Setting beschränkt. Eine Auseinandersetzung mit seinen deliktbegünstigenden Einstellungen sei überhaupt nicht mehr gelungen. Im Gegenteil, die therapeutische Beziehung sei immer brüchiger und grundsätzlich in Frage gestellt worden. Er zeige keine Problemeinsicht mehr und es habe mit ihm auch kein spezifischer eigener Deliktmechanismus konzeptualisiert werden können. Eine Deliktarbeit und damit eine Auseinandersetzung mit prognoserelevanten Defiziten (erhöhte Kränkbarkeit, Dominanzstreben, schadenfreudig-sadistisch anmutende Aktivitäten, Empathiemangel, strategisch-manipulative Vorgehensweise, mangelnde Beeindruckbarkeit durch Sanktionen, mangelnde Anerkennung von Autoritäten, Tendenz unter Stressbelastung ein arrogant-überhebliches, aber auch trotziges und drohendes Verhalten zu zeigen, defizitäre Beziehungskompetenz) habe nicht etabliert werden können. Im Gegenteil reagiere der Beigeladene nach wie vor bei Konfrontation mit für ihn schambehafteten delikt-relevanten Themen mit dem üblichen Verhaltensmuster der Bagatellisierung, Abwertung / Drohen, Externalisierung und Beziehungsabbruch. Insgesamt sei festzuhalten, dass beim Beigeladenen keinerlei Problemeinsicht und Veränderungsmotivation vorhanden sei. Offenkundig bestehe weder eine Beeinflussbarkeit noch eine intrinsische Veränderungsmotivation. Unter Berücksichtigung des langjährigen Massnahmenverlaufs sei nicht ersichtlich, wie noch eine Verbesserung der Legalprognose erreicht werden könnte. Es gebe ausserdem keine Hinweise, dass eine andere Massnahme bei dieser Ausgangslage zu nachhaltigem Erfolg und einer Verbesserung der Legalprognose führen würde. Die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB werde aufgehoben, da die weitere Fortsetzung angesichts des bisherigen Therapieverlaufs und der Einschätzung durch das Massnahmenzentrum K.\_\_\_\_ als aussichtslos erscheine.

6.3 Am 19. Februar 2020 wurde bei der Beschwerdegegnerin ein Intake-Gespräch durchgeführt (IV-Nr. 13). Den Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, lässt sich entnehmen, der Versicherte sei von der Beschwerdeführerin per Einschreiben (seinen Angaben nach gegen seinen Willen) bei der Beschwerdegegnerin angemeldet worden, unter anderem mit folgendem schriftlichen Hinweis: ■Aufgrund der Aktenlage geht der A.\_\_\_\_ davon aus, dass Herr B.\_\_\_\_ aufgrund seiner dissozialen Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägter narzisstischer Akzentuierung (Gutachten

Dr. C.\_\_\_\_, 2016) die Integration in den ersten Arbeitsmarkt nicht gelingen kann." Der Beschwerdegegnerin gegenüber habe er seinen derzeit in der konkreten Umsetzung befindlichen Plan, sich als Wirt selbstständig zu machen, erläutert, wobei er selbst im Restaurant die Funktion des Kochs ausüben wolle. Er sei gelernter Koch EFZ. Eine RAD-interne Rücksprache mit Psychiater Dr. med. L.\_\_\_\_ nach dem Intake-Gespräch habe ergeben, dass Personen mit der beim Versicherten diagnostizierten psychischen Erkrankung am ehesten noch in einer selbstständigen Tätigkeit funktionierten, bei der sie ihre eigenen Arbeitsbedingungen weitgehend selbst bestimmen könnten. Es erscheine daher sinnvoll, zunächst ca. zwei Monate abzuwarten, ob der Versicherte sein Vorhaben tatsächlich erfolgreich umsetzen könne, und so doch noch dauerhaft im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen könne. Sollte das oben genannte konkrete Vorhaben jedoch scheitern, sei eine Leistungsprüfung durch die IV angezeigt.

6.4 Der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2020 (IV-Nr. 20) lässt sich entnehmen, einer Verfügung der J.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2017 (IV-Nr. 7) sei zu entnehmen, dass der Versicherte wegen einer Vielzahl unterschiedlichster Straftaten, darunter auch ■"Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte" sowie ■"Gefährdung des Lebens (vollendeter Versuch)" zu Freiheitsstrafen verurteilt worden sei. Während seines Aufenthaltes im Massnahmenzentrum K.\_\_\_\_ von April 2012 bis Juli 2016 habe er erfolgreich eine Lehre als Koch EFZ absolviert. Beim IV-Intake-Gespräch vom 19. Februar 2020 habe er angegeben, dass er seit Oktober 2015 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung sei und auch keinerlei Medikamente einnehme. Es bestehe auch keine Suchtproblematik bezüglich anderer Substanzen. Die o.g. durch den A.\_\_\_\_ initiierten Arbeitsprogramme habe er jeweils schon am ersten Tag abgebrochen, da er sich dort ■"wie ein Dubel / Depp vorgekommen" sei, also völlig fehl am Platze, das sei nichts für ihn. Zuletzt habe er als Postzusteller für Werbebroschüren und Zeitungen in einem 20%-Pensum gearbeitet. Er habe gegenüber dem RAD-Arzt einen angeblich in der konkreten Umsetzung befindlichen Plan erläutert, sich als Wirt mit einem ganz bestimmten Restaurant selbstständig zu machen, wobei er selbst im Restaurant die Funktion des Kochs ausüben wolle. Diesbezüglich sei alles bereits mit Wirt und Eigentümer besprochen. Da aus medizinischer Sicht davon auszugehen sei, dass Personen mit der beim Versicherten diagnostizierten psychischen Erkrankung am ehesten noch in einer selbstständigen Tätigkeit funktionierten, bei der sie ihre eigenen Arbeitsbedingungen weitgehend selbst bestimmen könnten, sei es sinnvoll erschienen, zunächst ca. zwei Monate abzuwarten, ob der Versicherte sein Vorhaben tatsächlich erfolgreich umsetzen könne, und so doch noch dauerhaft im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen könne. Am 27. April 2020 habe er der Beschwerdegegnerin telefonisch mitgeteilt, dass das o.g. Restaurant voraussichtlich nach der durch die Corona-Pandemie bedingten Schliessung nicht mehr öffnen werde. Er habe auch seine beabsichtigten Fortbildungen für das Wirtepatent bisher nicht absolviert, da derzeit noch alle Schulen geschlossen seien. Am 4. Juni 2020 teilten die A.\_\_\_\_ telefonisch mit, dass der Versicherte seit drei Jahren mit immer wieder neuen Ideen zu ihnen komme, was er nun nächstens arbeiten werde. Geklappt habe bisher leider noch nichts. Da der Versicherte nicht krankheitseinsichtig sei, stehe er auch nirgends in Behandlung. Im o.g. psychiatrischen Gutachten sei nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen worden. Der Versicherte selbst betrachte sich ganz offensichtlich als voll arbeitsfähig. Die A.\_\_\_\_ gingen jedoch aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen und der Aktenlage davon aus, dass aus gesundheitlichen Gründen keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe. Die medizinische Situation sei unklar. Zur objektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine

psychiatrische Begutachtung erforderlich.

6.5 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 16. November 2020 (IV-Nr. 27) die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2). Weiter führte er aus, im Vergleich zu den medizinischen Sachverhaltsdarstellungen, die im forensisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2016 beurteilt worden seien, hätten sich im Rahmen der versicherungsmedizinisch-psychiatrischen Begutachtung vom 4. November 2020 keine neuen medizinischen Sachverhalte beschreiben lassen, die eine Änderung aufgedrängt hätten. Es seien aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht im Wesentlichen die Kriterien für die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) zu bestätigen, die die berufliche Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Koch bzw. einer bildungsangepassten Verweistätigkeit nicht höhergradig einschränkten. Eine von der Beschwerdeführerin angenommene Arbeitsunfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt sei aus psychischen Krankheitsgründen heraus nicht zu erklären. Die dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) begründe keine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit, wofür auch die Analyse der Faktoren der MINI-ICF-APP spreche. Sollten vom Versicherten Eingliederungsmassnahmen durch die IV-Stelle Solothurn gewünscht werden, seien diese an die Bedingungen einer regelmässigen als auch überdauernden fachärztlich psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung und einer überdauernden monitorisierten Suchtmittelabstinenz (Illegale Drogen: UP-Kontrollen, Haaranalysen) zu knüpfen.

6.6 RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ schliesst sich in seiner Stellungnahme vom 30. November 2020 (IV-Nr. 30) den Beurteilungen von Dr. med. F.\_\_\_\_ an. Es sei nicht davon auszugehen, dass aus gesundheitlichen Gründen (abgesehen von allfälligen akutmedizinischen Massnahmen) eine längerdauernde oder höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Spätestens seit der IV-Anmeldung am 31. Januar 2020 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit von 100 % (AUF 0 %) sowohl im gelernten Beruf als Koch EFZ als auch in angepasster Tätigkeit.

7. Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 16. November 2020 (IV-Nr. 27), weshalb vorweg dessen Beweiswert zu prüfen ist:

7.1 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 16. November 2020 (IV-Nr. 27) wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (vgl. E. II. 3.3 hiervor). Es stammt von einem unabhängigen Facharzt, welcher den Versicherten eingehend untersucht (vgl. IV-Nr. 27, S. 10 ff.) und die Vorakten studiert hat (vgl. IV-Nr. 27, S. 4 ff.). Die Aussagen des Experten sind in allen Punkten schlüssig und nachvollziehbar (vgl. IV-Nr. 27, S. 18 ff. mit der ausführlichen fachärztlichen Beurteilung).

7.2 Der Gutachter würdigt die Aktenlage und die Aussagen des Beigeladenen eingehend und begründet ausführlich und nachvollziehbar ■ jeweils im Abgleich der erhobenen Befunde mit den jeweiligen Kriterien nach ICD-10 ■ die von ihm gestellte Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2).

7.2.1 Dr. med. F.\_\_\_\_ beschäftigt sich zunächst ausführlich mit den Kriterien einer psychischen Störung der Achse I (Kapitel F3 und F2 der ICD-10; IV-Nr. 27, S. 18 f.): So hätten beim Versicherten anhand konkreter echtzeitlicher Befundberichte keine

Anhaltspunkte auf kinderpsychiatrische Erkrankungen z.B., die ins Erwachsenenalter weiterbestünden, objektiviert werden können. Weiter sei am 4. November 2020 beim Versicherten nicht festzustellen, dass eine krankhafte Fehlbeurteilung der Wirklichkeit ■ also Wahnphänomene, Halluzinationen, Ich-Störungen mit Entzug oder Beeinflussung der eigenen Gedanken von aussen oder psychotisch anmutende Leibgefühlsstörungen ■ vorgelegen hätten. Eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (Kapitel F2 der ICD-10) sei beim Versicherten überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen. Nicht zu plausibilisieren sei des Weiteren gewesen, dass der Versicherte in der Untersuchung vom 4. November 2020 Symptome einer Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis (Kapitel F3 der ICD-10) gezeigt hätte. Bei einem höhergradigen depressiven Syndrom würden im Allgemeinen eine überdauernde kognitive Verlangsamung, überdauernde Aufmerksamkeitsstörungen und eine überdauernde Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit vorliegen, was beim Versicherten klinisch nicht zu plausibilisieren bzw. festzustellen gewesen sei. Der Versicherte habe keine formalen Denkstörungen und Merkfähigkeitsstörungen gezeigt. Im Stimmungsbild hätten sich klinisch keine affektiven Wechsel feststellen lassen können, die zwischen ausgeglichener Stimmung, Dysphorie und Affektlabilität gewechselt hätten. Die Affektlage sei nicht verflacht und weiter modulierbar gewesen, d.h. der Versicherte sei in der Lage gewesen, situationsadäquat zu lächeln. Es seien keine für eine ICD-10-F2- oder ICD-10- F3-Diagnose typischen formalen Denkstörungen, wie Einschübe in den Gedankenfluss, Gedankenabbrüche, Zerfahrenheit, Dissoziieren und Wegdriften festzustellen gewesen. Es habe zum Untersuchungszeitpunkt vom 4. November 2020 beurteilt werden können, dass eine relevante und höhergradige Einschränkung des Aktivitätsniveaus nicht plausibel zu machen gewesen sei. Am 4. November 2020 sei zudem nicht zu beurteilen gewesen, dass sich ein Syndrom objektivieren bzw. plausibilisieren gelassen habe, welches sich durch thymopsychische Veränderungen und Affektverflachung, kognitive Einschränkungen sowie eine Belastungsinsuffizienz abgebildet habe. Höhergradige Einschränkungen in Kognition, Gemütslage, Antrieb, Willen und Kommunikation seien objektiv nicht festzustellen gewesen. Eine psychomotorische Verlangsamung, Gesprächsverarmung, Verwahrlosung und aufgehobener Initiative seien nicht zu objektivieren gewesen und seien im Allgemeinen auch nur sehr unwahrscheinlich mit den unauffälligen klinischen Untersuchungsbefunden bzw. vollständig intakten sozialen Funktionsniveau des Versicherten vereinbar.

7.2.2 Dr. med. F.\_\_\_\_ beschäftigt sich weiter mit der Vorgeschichte des Beigeladenen sowie der Frage einer Persönlichkeitsproblematik (IV-Nr. 27, S. 19 f.): Der Versicherte zeige durchgehend eine private und berufliche Inkonzanz und sei strafrechtlichen Untersuchungen bzw. Massnahmen ausgesetzt gewesen. So sei der Versicherte u.a. wegen einfacher Körperverletzung, Erpressung, Diebstahl, Betrug, Irreführung der Rechtspflege, Gefährdung des Lebens (vollendeter Versuch), Sachentziehung, Hausfriedensbruch, Sachbeschädigung, Verletzung der Verkehrsregeln und Vergehen gegen das Waffengesetz zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt worden, die zu Gunsten einer stationären Massnahmenbehandlung nach Art. 59 StGB aufgeschoben worden sei. Die beim Versicherten auftretenden Verhaltensstörungen und die frühere Delinquenz seien in erster Linie als Ausdruck seiner dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) zu beurteilen, wie es bereits Dr. med. C.\_\_\_\_ im forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 19. Juli 2016 nachvollziehbar beurteilt habe. Die Schwierigkeiten des Versicherten beträfen seine Charakterpathologie, die die Integration erschwere, aber ein Scheitern nicht vollumfänglich erkläre. Dabei handle es sich im Hinblick auf die ICD-10 Eingangskriterien um eine

schwerwiegende Unausgeglichenheit und Auffälligkeit des Verhaltens und Charakters seit der Kindheit und Jugend bei Fehlen auf Hinweisen für eine schwere Hirnpathologie, die mehrere Funktionsbereiche wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung, Denken sowie die Beziehung zu anderen betreffe und die durch ein andauerndes, gleichförmiges Verhaltensmuster auffalle und nicht auf episodische psychische Krankheiten begrenzt sei. Die Analyse der im IV-Dossier vorhandenen Anknüpfungstatsachen und die psychiatrischen Untersuchungsergebnisse vom 4. November 2020 hätten z.B. ein herzloses Unbeteiligtsein (F60.2: Kriterium 1 der ICD-10) gegenüber den Gefühlen von Drittpersonen als auch eine sehr geringe Frustrationstoleranz und eine niedrige Schwelle für aggressives und gewalttätiges Verhalten (F60.2: Kriterium 4 der ICD-10) erkennen lassen. Die Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen als auch verantwortungslose Tendenzen würden durch die Anknüpfungstatsachen deutlich abgebildet (F60.2: Kriterium 2 der ICD-10). Er zeige im Hinblick auf die Delinquenz Rationalisierungstendenzen, Schuldexternalisierung und Bagatellisierung, so dass die Unfähigkeit des Exploranden von Erleben von Schuldbewusstsein deutlich abgebildet werde (F60.2: Kriterium 5 der ICD-10). Der Versicherte präsentiere zudem wesentlich die Neigung, vordergründige Rationalisierungen für das eigene aktuelle (Fehl-)Verhalten anzubieten, in dem er seinen autonomen Tatbeitrag kleinrede bzw. auch konkretere Angaben zu den Delikten nicht preisgebe (F60.2: Kriterium

## **E. 6**

der ICD-10). Aus dem Dargelegten ergebe sich, dass die ICD-10-Kriterien zur Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) ■ konsistent zur Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_ im Gutachten vom 19. Juli 2016 ■ überwiegend wahrscheinlich erfüllt seien.

7.2.3 Es kann daher gut nachvollzogen werden, dass der Administrativgutachter gestützt auf die Aktenlage, die eigenen Untersuchungen sowie die Ergebnisse der Mini-ICF-App ■ und in weitgehender Übereinstimmung mit den Ergebnissen des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_ vom 19. Juli 2016 ■ von einer dissozialen Persönlichkeitsstörung ausgeht, zumal insbesondere die Hauptkriterien einer depressiven -oder psychotischen Störung nicht bestätigt werden konnten. Die abweichende Präzisierung in der Diagnosestellung (Dr. med. C. \_\_\_ ging in seinem Gutachten vom 19. Juli 2016 zusätzlich von einer ausgeprägten narzisstischen Akzentuierung aus) vermag indes nichts daran zu ändern, dass die Grunddiagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung in den medizinischen Vorakten eine breite Stütze findet und sich somit als schlüssig erweist. Es erscheint deshalb folgerichtig, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Koch als auch in sämtlichen für den Beigeladenen in Frage kommenden Tätigkeiten unbeeinträchtigt ist. Auch dass Dr. med. F. \_\_\_ auf die Stellung weiterer Diagnosen verzichtet, begründet er nachvollziehbar. So stehe gemäss dem Administrativgutachter die Persönlichkeitsstörung überwiegend wahrscheinlich im Vordergrund; alle übrigen passager beschriebenen psychiatrischen Diagnosen und der früher beschriebene Suchtmittelmissbrauch seien als psychische Mitreaktionen bzw. als sekundär zu beurteilen. Das Verhalten des Versicherten sei überwiegend wahrscheinlich aus rein dissozialem Erleben entstehend ■ als bewusstseinsnah und gesteuert ■ zu beurteilen. Daher sei der Versicherte für sein Verhalten verantwortlich. Es seien derzeit keine Gründe ersichtlich, die eine eingeschränkte Steuerungsfähigkeit, quasi die krankheitsbedingte Unabwendbarkeit, erklären könnten, um

daraus eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu plausibilisieren. Es sei überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass bei dem Versicherten Persönlichkeitsmerkmale vorlägen, die eine passagere krankhafte Regulation von Affekten und Impulsen und Veränderungen der Selbstwahrnehmung beinhalteten, die jedoch keine überdauernde höhergradige Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit aus psychischen Krankheitsgründen heraus rechtfertigten.

7.2.4 Zusammengefasst ist die Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_, wonach rein fachpsychiatrisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weder beweisbar noch widerlegbar sei, plausibel. Es ist daher keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu diagnostizieren. Gestützt auf dieses beweismässige fachärztliche Gutachten, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in überzeugender Weise verneint, kann auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

7.3 Nach dem Gesagten liegt gemäss gutachterlicher Beurteilung beim Beigeladenen keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vor. Daran vermögen auch die Rügen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern:

7.3.1 Die Beschwerdeführerin rügt, im Administrativgutachten fehle eine Auseinandersetzung mit dem im Strafverfahren vom Strafgericht eingeholten psychiatrischen Gutachten aus dem Jahre 2008 resp. dieses habe Dr. med. F.\_\_\_\_ gar nicht vorgelegen. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. März 2022 (A.S. 23 f.) zutreffend ausführt, nimmt Dr. med. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 19. Juli 2016 (IV-Nr. 5) Bezug auf das Gutachten der M.\_\_\_\_ vom 29. September 2008 und er bestätigt die im Vorgutachten gestellte Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung. Gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_ ergäben sich keine nennenswerten Differenzen zum Vorgutachten (IV-Nr. 5, S. 16). Der Administrativgutachter Dr. med. F.\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 16. November 2020 nach eingehender Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden und den IV-Akten schliesslich dieselbe Diagnose. Es ist nicht erkennbar, inwiefern das Nichtvorlegen des Gutachtens vom 29. September 2008 an den Administrativgutachter den Beweiswert seines Gutachtens schmälern sollte, zumal Dr. med. F.\_\_\_\_ bekannt war, dass beim Beigeladenen im Gutachten vom 29. September 2008 eine dissoziale Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde und der Beigeladene wegen dieser gutachterlichen Einschätzung am 23. September 2009 zum Vollzug der angeordneten stationären Massnahme nach Art. 59 StGB in die Beobachtungs- und Triagestation des Massnahmenzentrums K.\_\_\_\_ eingewiesen wurde (vgl. IV-Nr. 27, S. 4). Dem Administrativgutachter waren somit die strafrechtliche Vorgeschichte des Beigeladenen sowie die Existenz des psychiatrischen Gutachtens vom 29. September 2008, dessen Inhalt und Diagnosestellung aufgrund der Aktenzusammenfassung im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2016 bekannt, was auch im Administrativgutachten Erwähnung fand (vgl. IV-Nr. 27, S. 4 ff.).

7.3.2 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, Dr. med. F.\_\_\_\_ hätten auch die Berichte der G.\_\_\_\_, H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ über die dortigen beruflichen Erprobungsmassnahmen gefehlt und eine entsprechende Auseinandersetzung habe nicht stattgefunden. Es ist zutreffend, dass bei der Feststellung der Arbeitsfähigkeit die Ergebnisse leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft abgesprochen werden darf (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C\_148/2012 vom 17. September 2012 E. 2.3.2). Im vorliegenden Fall verhält es sich jedoch so, dass beim Beigeladenen gemäss dem beweismässigen Gutachten

von Dr. med. F.\_\_\_\_ keine höhergradigen Funktions- und Fähigkeitsstörungen überwiegend wahrscheinlich auf die psychischen Gesundheitsstörungen der Achse I (Kapitel F2 und F3 der ICD-10) zurückzuführen sind. Sein Verhalten ist überwiegend wahrscheinlich aus rein dissozialem Erleben entstehend ■ als bewusstseinsnah und gesteuert ■ zu beurteilen. Nach überzeugender Auffassung von Dr. med. F.\_\_\_\_ sei der Versicherte für sein Verhalten verantwortlich und es seien keine Gründe ersichtlich, die eine eingeschränkte Steuerungsfähigkeit, quasi die krankheitsbedingte Unabwendbarkeit, erklären könnten, um daraus eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu plausibilisieren. Der Administrativgutachter beschäftigte sich denn auch eingehend mit den Arbeitszeugnissen der K.\_\_\_\_ vom 7. September 2012 und 4. August 2016 (IV-Nr. 8) und kam zum Ergebnis, dass der Versicherte keine Leistungseinschränkungen aus psychischen Krankheitsgründen ausgewiesen habe und in der Lage sei, im 1. Arbeitsmarkt seine Kompetenzen zur Anwendung zu bringen (IV-Nr. 27, S. 21 f.). So seien gemäss dem Administrativgutachter im Arbeitszeugnis der K.\_\_\_\_ vom 4. August 2016 zahlreiche Fähigkeiten beschrieben worden, die nur sehr unwahrscheinlich mit der Beurteilung des A.\_\_\_\_, wonach der Versicherte nicht im 1. Arbeitsmarkt arbeitsfähig sei, korrelierten. Daraus ist zu schliessen, dass das Verhalten des Beigeladenen keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit rechtfertigt. Somit ist auch hier nicht erkennbar, inwiefern das Nichtvorlegen der genannten Berichte zu den beruflichen Erprobungsmassnahmen an den Administrativgutachter den Beweiswert seines Gutachtens schmälern sollte. Zudem gab der Vertreter der Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung vom 4. Juli 2023 an, dass der Beigeladene an den erwähnten Erprobungsmassnahmen gar nicht erschienen sei. Somit bestand auch kein Anlass zum Beizug der erwähnten Berichte.

7.3.3 Nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag die Beschwerdeführerin sodann aus der Behauptung, wonach sich der Administrativgutachter vom Beigeladenen habe manipulieren lassen. Dafür fehlen jegliche Anhaltspunkte. So hat sich der Administrativgutachter ausführlich mit den Verhaltensmustern des Beigeladenen auseinandergesetzt und diese ■ jeweils in Abgleich mit den Kriterien nach ICD-10 (vgl. IV-Nr. 27, S. 19 f.) ■ in nachvollziehbarer und einleuchtender Weise der dissozialen Persönlichkeitsstörung zugeschrieben. Des Weiteren ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, wonach Dr. med. F.\_\_\_\_ als Facharzt, spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, entsprechende Versuche des Beigeladenen erkennen würde und damit umzugehen wüsste.

7.3.4 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die Auffassung von Dr. med. F.\_\_\_\_, wonach die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung keine psychische Gesundheitsstörung sei, welche zu überdauernden und höhergradigen relevanten Einschränkungen im Beruf führe, sei mit der Literatur und den einschlägigen Leitlinien nicht in Einklang zu bringen. Es ist zutreffend, dass der Administrativgutachter die Auffassung vertritt, wonach Persönlichkeitsstörungen aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Perspektive praktisch nie eine Arbeitsunfähigkeit bedingen (vgl. IV-Nr. 27, S. 19). Seine Auffassung untermauert er denn auch mit dem Verweis auf die Fachliteratur. Im Falle des Beigeladenen verweist er aber auch auf die Analyse der Faktoren der MINI-ICF-APP (vgl. IV-Nr. 27, S. 23). So seien in einer Gesamtschau anhand der funktionellen Leistungsprüfung in der MINI-ICF APP keine bis leichte Einschränkungen zu beurteilen. Insofern werde gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_ illustriert, dass beim Beigeladenen aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Perspektive in einer Gesamtschau keine relevanten Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit zu

beurteilen seien, die in medizinisch-theoretischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit begründeten (siehe ausführlich dazu IV-Nr. 27, S. 13 ff.).

Der Umstand einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung ist insoweit von untergeordneter Bedeutung, als eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit in jedem Einzelfall unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein muss. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen). Dass die psychische Störung ein Ausmass aufweist, welches eine Erwerbstätigkeit sozialpraktisch unzumutbar erscheinen liesse oder für die Gesellschaft untragbar wäre, vermag die Beschwerdeführerin ■ auch unter Berücksichtigung ihrer Ausführungen im Einwandschreiben vom 3. Februar 2021 (Urkunde Nr. 4 der Beschwerdeführerin) ■ indessen nicht überzeugend darzulegen. Den Akten lässt sich zwar entnehmen, dass der Beigeladene ■ abgesehen von der absolvierten Ausbildung zum Koch EFZ ■ in den letzten Jahren keine längerfristige Arbeitstätigkeit aufgenommen hatte und dass von der Beschwerdeführerin initiierte Wiedereingliederungsversuche nicht erfolgreich abgeschlossen wurden (vgl. Angaben des Beigeladenen anlässlich der Begutachtung vom 4. November 2020, IV-Nr. 27, S. 10). Der Beigeladene arbeitete aber gemäss dem Arbeitszeugnis des Massnahmenzentrums K.\_\_\_\_ vom 4. August 2016 (IV-Nr. 8, S. 1 f.) vom 16. Juli 2010 bis 4. August 2016 in der Küche des Massnahmenzentrums und absolvierte in dieser Zeit erfolgreich eine Lehre als Koch EFZ. Dem Zeugnis lässt sich weiter entnehmen, dass der Beigeladene die Arbeitszeiten in der Küche immer pünktlich eingehalten und auch ohne Aufsicht pflichtbewusst und selbstständig gearbeitet habe. Seine Arbeitsergebnisse seien von guter Qualität gewesen, auch die Tagesabläufe seien ihm bestens bekannt gewesen. Er sei am Arbeitsplatz aufmerksam und denke mit. Folglich ist der Beigeladene durchaus in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen und er kann sich auch ■ entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (A.S. 12) ■ an Situationen am Arbeitsplatz anpassen.

7.3.5 Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, Dr. med. F.\_\_\_\_ bleibe die Antwort schuldig, ob beim Beigeladenen eine Suchtmittelproblematik vorliege. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Beigeladene trotz Aufforderung im Einladungsschreiben keine Laborbefunde zum Ausschluss eines flankierenden Suchtmittelmissbrauchs vorgelegt und damit eine Objektivierung einer Suchtmittelabstinenz verunmöglicht hat (vgl. IV-Nr. 27, S. 18). Zudem gab der Beigeladene anlässlich der Begutachtung vom 4. November 2020 an, keine illegalen Drogen zu konsumieren und lediglich zwischendurch ein bis zwei Biere zu trinken (IV-Nr. 27, S. 11). Für den Administrativgutachter bestand somit kein Anlass, sich mit einer allfälligen Suchtproblematik auseinanderzusetzen.

7.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass Dr. med. F.\_\_\_\_ zu klaren, schlüssigen Ergebnissen gelangt ist, welche nachvollziehbar und überzeugend begründet werden. Das psychiatrische Gutachten vom 16. November 2020 leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Des Weiteren sind die Schlussfolgerungen des Experten begründet. Damit ist diesem Gutachten auch unter Berücksichtigung der Vorbringen der Beschwerdeführerin voller Beweiswert zuzumessen.

8. Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beigeladene in der Lage ist, seine bisherige Tätigkeit oder eine Verweistätigkeit uneingeschränkt und ganztags auszuüben, um dabei ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Vor diesem Hintergrund besteht ■ ohne dass ein Einkommensvergleich durchgeführt werden muss ■ keine Invalidität und folglich auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente resp. berufliche Massnahmen. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

Im Übrigen ist betreffend weiterer Beweismassnahmen auf die Praxis zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211; Urteil des Bundesgerichts 8C\_364/2011 vom 11. Oktober 2011 E. 3.1). Da von der durch die Beschwerdeführerin beantragte Erstellung eines neuen psychiatrischen Gutachtens (vgl. A.S. 4) keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind, ist davon abzusehen.

## **E. 9**

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht grundsätzlich kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dagegen ist der im Beschwerdeverfahren geheilten Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. E. II. 5 hiervor) durch Zusprache einer reduzierten Parteientschädigung Rechnung zu tragen, soweit der Beschwerdeführerin dadurch zusätzliche Kosten entstanden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_68/2012 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerde auch ohne die Gehörsverletzung erhoben hätte. Für den im Zusammenhang mit der gerügten Gehörsverletzung in der Beschwerdeschrift getätigten Aufwand sind der Beschwerdeführerin aber pauschal zwei Stunden zu vergüten und damit eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 538.50 (2 Stunden à CHF 250.00 zuzüglich MwSt.) zuzusprechen.

9.2 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. Im vorliegenden Fall wird die Beschwerde vollumfänglich abgewiesen, weshalb die Beschwerdeführerin die gesamten Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen hat, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind. Am gesamthaften Unterliegen in der Beschwerdesache vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des im Zusammenhang mit der Verletzung des rechtlichen Gehörs entstandenen Aufwands eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen wird.

Demnach widerkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

4. Das Doppel der an der Verhandlung vom 4. Juli 2023 eingereichten Kostennote geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

5. Der Auszug aus dem Verhandlungsprotokoll vom 4. Juli 2023 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

#### Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit 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 Zwischenentscheidungen (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 Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Lazar

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