

SO_GERICHTE VSBES.2023.257 vom 7. März 2025

SO Obergericht, 2025-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.257_d20250307

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.257 du 7 mars 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.257 del 7 marzo 2025

Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1969 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich mit Eingang vom 8. Juni 2018 unter Hinweis auf eine bereits seit der Jugend bestehende und seither immer wieder auftretende, aktuell besonders schwere Depression, bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 2).

1.2 Nach Einholen u.a. des Arbeitgeberfragebogens der Firma B.____ AG vom 22. Juni 2018 (IV-Nr. 11) sowie Durchführung des Intake-Gesprächs vom 3. Juli 2018 (IV-Nr. 13), übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten sowohl für den Staplergrundkurs, der am 26. bis 29. März 2019 durchgeführt wurde (IV-Nrn. 19 f., 37 S. 2), als auch für ein Aufbautraining ab 20. August 2018 bei der Firma C.____, [...]. Letzteres wurde insgesamt bis zum 25. August 2019 verlängert, wobei der Beschwerdeführer vom 27. Mai bis 23. August 2019 bei der Firma D.____, [...], ein Praktikum als Chauffeur Kat. B absolvieren konnte (IV-Nrn. 23, 29, 35). Vom 22. Februar 2019 bis 25. August 2019 erhielt der Beschwerdeführer ein Taggeld (IV-Nrn. 31, 36). Mit Abschlussbericht vom 13. September 2019 (IV-Nr. 39) wurde der Eingliederungsprozess beendet die Unterstützung bei der Stellenvermittlung als arbeitslos abgeschlossen. Mit Verfügung vom 5. November 2019 (IV-Nr. 42) wurden die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers auf weitere berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente abgelehnt. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 2

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

2.2 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 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Dies gilt in analoger Weise auch, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27).

3.2 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a S. 199) ■ durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 134 V 131 E. 3 S. 131, 133 V 108 S. 114 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.1 S. 73). Dies gilt jedoch nur in Fällen, in denen seit der ersten Verfügung keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mehr stattgefunden hat, sondern einzig Nichteintretensverfügungen.

3.3 Im vorliegenden Fall hat im Rahmen der ursprünglichen Verfügung vom 5. November 2019 (IV-Nr. 42) keine «allseitige» bzw. umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden. So wurde insbesondere der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in die damalige Beurteilung miteinbezogen. Es erübrigt sich hier somit eine Beurteilung allfälliger Veränderungen des Sachverhalts seit diesem Zeitpunkt.

E. 4

4.1 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b 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 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.

4.2 Die Rechtsprechung erachtet es 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 351 E. 3b S. 352 ff.). 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 209 E. c S. 212).

5. Es ist vorab auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach das Gutachten von Prof. Dr. med. H. ___ formell-beweisrechtlich nicht verwertbar sei, da es nicht nach den hierzu geltenden Vorschriften eingeholt worden sei. So müsse gemäss dem seit 1. Januar 2022 geltenden Art. 7j Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) ■ mit Ausnahme eines nach dem Zufallsprinzip in Auftrag gegebenen Gutachtens ■, zwingend ein Einigungsversuch durchgeführt werden. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 8. September 2022 (IV-Nr. 67) die Durchführung einer psychiatrischen Abklärung bei Prof. Dr. med. H. ___ in Aussicht gestellt und ihm eine Frist von zehn Tagen gewährt hat, um Ausstandsgründe gegen die vorgeschlagene Gutachterperson einzureichen. Der Beschwerdeführer wurde zudem darauf hingewiesen, dass ohne seine Rückmeldung vom Einverständnis mit der angekündigten Begutachtung und der vorgeschlagenen Gutachterperson ausgegangen werde. Da sich der Beschwerdeführer daraufhin nicht hat vernehmen lassen ■ so ist jedenfalls den Akten nichts Gegenteiliges zu entnehmen ■, durfte die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer mit der vorgeschlagenen Gutachterin Prof. Dr. med. H. ___ einverstanden ist. Dieses Vorgehen ist auch unter Berücksichtigung des seit 1. Januar 2022 in Kraft getretenen ■ und somit im vorliegenden Verfahren anwendbaren ■ Art. 7j ATSV nicht zu beanstanden. So ist ein Einigungsversuch erst bei der Ablehnung eines Sachverständigen durch den Versicherten durchzuführen, wobei zunächst zu prüfen ist, ob ein Ausstandsgrund vorliegt. Falls kein Ausstand gegeben ist, erfolgt ein Einigungsversuch. Damit läuft das Vorbringen des Beschwerdeführers ins Leere.

Daran vermögen auch die weiteren, diesbezüglichen Ausführungen des Vertreters des Beschwerdeführers im Rahmen der am 26. Februar 2024 durchgeführten öffentlichen Verhandlung (vgl. Protokoll, A.S. 65 f.) nichts zu ändern. So stellt er sich auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin hätte den im damaligen Zeitpunkt noch nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer im Rahmen der Mitteilung vom 8. September 2022 (IV-Nr. 67) in Bezug auf die vorgeschlagene Gutachterin sowohl auf die Möglichkeit der Geltendmachung von «Ausstandsgründen» als auch von «Einwänden» gemäss Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KS VI, RZ 3076)

hinweisen müssen. Da lediglich ein Hinweis auf mögliche Ausstandsgründe erfolgt sei, sei das Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ nicht verwertbar. Dieser Argumentation ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer bis anhin im vorliegenden Verfahren ■ also auch in der Zeit, in der er anwaltlich vertreten ist ■ keine Vorbringen gegen die Gutachterin Prof. Dr. med. H.____ geltend gemacht hat (vgl. oben). Somit hatte sich die Beschwerdegegnerin auch nicht mit solchen zu befassen. Zudem hätte sich der Beschwerdeführer bei allfälligen Unklarheiten in Bezug auf das Vorgehen bei einer Ablehnung der ihm vorgeschlagenen Gutachterin mit der Beschwerdegegnerin in Verbindung setzen können. Eine entsprechende Kontaktaufnahme ist gemäss den vorliegenden Akten indes nicht erfolgt. Es bleibt ferner darauf hinzuweisen, dass im Merkblatt «Medizinische Gutachten» der Beschwerdegegnerin (abrufbar unter dem im Schreiben vom 8. September 2022 aufgeführten Link:

www.ivso.ch/meine-situation/medizinische-gutachten/, zuletzt besucht am 28. Februar 2024) unter Ziff. 6 darauf hingewiesen wird, dass sofern bei einem monodisziplinären Gutachten kein Ausstandsgrund vorliege, aber andere Einwände gegen die Sachverständige oder den Sachverständigen erhoben würden, sich die Beschwerdegegnerin mit der entsprechenden Person in Verbindung setze, um einen Konsens über die Gutachterin oder den Gutachter zu erzielen. Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer somit aus seinem Vorbringen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten und das monodisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ vom 20. März 2023 kann nicht ■ wie vom Beschwerdeführer vorgebracht ■ von vornherein als unverwertbar qualifiziert werden.

6. Da sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid vom 21. September 2023 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. März 2023 (IV-Nr. 74) stützt, ist nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen.

6.1 Das monodisziplinäre Gutachten stammt von einer unabhängigen Fachärztin der hier einschlägigen medizinischen Fachdisziplin Psychiatrie. Prof. Dr. med. H.____ ist somit fachlich dazu qualifiziert, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Zudem hat die Gutachterin den Beschwerdeführer am 10. November 2022 zu seiner Sozial-, Berufs-, Familien-, und somatischen Anamnese sowie zur aktuellen Therapie, Medikation und zum Tagesablauf, zur Biografie und den Zukunftsvorstellungen befragt (IV-Nr. 74 S. 13 ff.), die objektiven Befunde erhoben (S. 15 ff.), und die Vorakten unter dem Titel «Aktenauszug» zur Kenntnis genommen (S. 3 ff.). Auf dieser Grundlage hat die psychiatrische Expertin sodann die medizinische Beurteilung vorgenommen und sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäußert (S. 18 ff.). Es ist nachfolgend auf den Beweiswert des Gutachtens einzugehen und zu prüfen, ob die dokumentierten medizinischen Akten diesen allenfalls zu schmälern vermögen:

6.2 Prof. Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 20. März 2023 (IV-Nr. 74) folgende Diagnosen (S. 19):

Die gutachterliche Einschätzung, dass der Beschwerdeführer für die rezidivierende depressive Störung subjektive Beeinträchtigungen der Kognition, eine leicht eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, leichte Verlustängste, Gedankenkreisen, Appetitlosigkeit und Selbstwertprobleme, aufweise (S. 19 f.), kann aufgrund der erhobenen Befunde nachvollzogen werden. So wurden bei der gutachterlichen Exploration folgende psychopathologische Befunde festgestellt (S. 16): Der Beschwerdeführer sei wach,

orientiert und bewusstseinsklar. Er nehme am Gespräch ruhig und konzentriert teil. Er habe allgemeines Interesse. Konzentration und Gedächtnis seien subjektiv schlecht, weshalb er auch Ginkgo biloba einnehme. Objektiv seien keine Störungen von Gedächtnis und Konzentration aufgefallen. Das Abstraktionsvermögen sei gut, die Rechenaufgabe absolviere er fehlerhaft. Er sei nicht vermehrt schreckhaft, nicht gereizt und habe keine vermehrte Impulsivität. Er sei depressiv verstimmt; die Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Zirkadiane Schwankungen gebe es nur sonntags mit einem Abendtief. Er berichte über Platz- und Verlustängste, jedoch keine Panikattacken. Er habe eine Spinnenphobie. Zwänge bestünden nicht. Früher habe er eine Zeitlang starke Derealisationen gehabt, die seien jetzt weniger. Depersonalisationen und dissoziatives Erleben fänden sich nicht. Er berichte über manchmal auftretende Leeregefühle. Zudem habe er manchmal das Gefühl, dass jemand hinter ihm sei, der seinen Namen rufe, er wisse jedoch, dass das nicht sein könne, es sei jedoch so, als ob es so wäre. Immer wieder habe er die Idee, dass andere seine Gedanken lesen und steuern könnten. Er selber könne dies bei anderen nicht. Er habe häufig Gedankenkreisen, müsse dann auch weinen, ohne dass er es unterdrücken könne. Insgesamt falle eine durchgehend paranoide Verarbeitung auf. Wahrnehmungsstörungen fänden sich nicht. Den Selbstwert gebe er mit 40 % an, die Hoffnung sei vorhanden. Den Appetit habe er verloren, das Gewicht sei stabil. Der Schlaf sei gut und erholsam, er sei jedoch immer müde. Die Libido sei durchaus vorhanden, jedoch wechselnd intensiv. Immer wieder, vor allen Dingen bei Einsamkeit, habe er Suizidgedanken. Selbstverletzungen gebe es nicht, aktuell auch keine Pläne. Bei den im Rahmen der gutachterlichen Abklärung durchgeführten «psychologischen Untersuchungen vom 10. November 2022» füllte der Beschwerdeführer insgesamt acht Skalen (WHOQOL-Bref, SWLS, HADS-D, PSQI, SOC-L9, RS-11, BFI-K, PSSI) aus. Auf die dabei erzielten Werte ging die Gutachterin sodann in überzeugender Weise ein. So erreichte der Beschwerdeführer bspw. im Rahmen der Resilienzskala (RS-11) einen Wert von 26 / 77 Punkten (< 5), was darauf hindeute, dass die psychische Widerstandsfähigkeit unterdurchschnittlich ausgeprägt sei (S. 17). Beim Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI) erreichte der Beschwerdeführer sodann einen Wert von 36. Die niedrigen Werte im selbstbehauptenden Stil gäben gemäss der Gutachterin Aufschluss darüber, dass der Beschwerdeführer wenig durchsetzungsfähig in der Umsetzung seiner eigenen Ziele zu sein scheine und wenig Selbstsicherheit aufweise (S. 18). Diese Ergebnisse flossen sodann unter dem Titel «Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastung» (S. 22) in die gutachterliche Beurteilung mit ein. Dabei wurde u.a. festgehalten, die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sei schwer beeinträchtigt, ebenso die Selbstbehauptungsfähigkeit.

Die weitere Einschätzung der Gutachterin, wonach der Beschwerdeführer Hinweise auf eine akzentuierte Persönlichkeit aufweise, die v.a. Dingen einem paranoiden Muster folgten (S. 20), erscheint aufgrund der nachfolgenden gutachterlichen Ausführungen plausibel. So sehe sich der Beschwerdeführer immer wieder benachteiligt und zurückgesetzt, in der Herkunftsfamilie gegenüber der Schwester oder er breche den Kontakt zur Tochter ab, weil sich ihr Freund nicht richtig verhalten habe. Diese Ausführungen stimmen mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der gutachterlichen Exploration überein (S. 14 f.). So gab er an, lediglich zu seiner jüngeren Schwester und zu zwei seiner insgesamt drei Kinder Kontakt zu haben. Ansonsten habe er keine Freunde. Die Eltern hätten den Kontakt zu ihm abgebrochen. Der Vater habe ihn und seine beiden Schwestern geschlagen und die ältere Schwester des Beschwerdeführers sei immer bevorzugt worden.

Dies könne er bis heute nicht verschmerzen. Mit seiner Tochter habe er seit etwa 2016 / 2017 keinen Kontakt mehr, weil ihr damaliger Freund den Sohn bedroht habe. Im Nachgang zur Scheidung im Jahr 2010 würde er sagen, dass ihn seine Ex-Frau betrogen und belogen habe. Auch habe sie die Kinder geschlagen. Gemäss Einschätzung der Gutachterin fänden sich diese Veränderungen der Persönlichkeit beim Beschwerdeführer seit der Jugend (S. 20). Da es dem Beschwerdeführer jedoch möglich gewesen sei, über längere Zeit einer Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen, über 14 Jahre eine Ehe zu führen und Kinder gross zu ziehen, sei ■ so die plausible und schlüssige Darlegung der Gutachterin ■ das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung jedoch nicht erreicht (S. 20).

6.3 Es ist nachfolgend auf die vor dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ vom 20. März 2023 erstellten medizinischen Akten einzugehen und zu prüfen, ob diese den grundsätzlichen Beweiswert desselben allenfalls zu schmälern vermögen:

6.3.1 Der den Beschwerdeführer seit 25. Januar 2018 behandelnde Psychiater Dr. med. F.____ diagnostizierte im ärztlichen Erstbericht vom 21. März 2018 (IV-Nr. 7 S. 11 ff.) beim Beschwerdeführer einzig eine «schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2)». Im Bericht vom 16. Juni 2018 stellte er sodann die Diagnosen einer «rezidivierende depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F32.2) unter Medikation und Psychotherapie, teilremittiert», eine «soziale Phobie (ICD-10 F40.1)» sowie eine «posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)». Im Arztbericht vom 14. Juni 2022 (Eingang, IV-Nr. 45), bestätigte er diese Diagnosestellungen, wobei der Schweregrad der «rezidivierende depressive Störung» als «gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)» und somit als leicht verbessert beurteilt wurde. Neu wurde anstelle der zuvor ausgewiesenen PTBS eine «komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41), der Klient erfülle zudem die Kriterien für eine aktive PTSD (ICD-10 F43.1)» ausgewiesen. Mit Ausnahme der «sozialen Phobie» hielt Dr. med. F.____ auch im Bericht vom 18. August 2022 (Eingang, IV-Nr. 55) an diesen Diagnosestellungen fest. Im Bericht vom 8. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage Nr. 4) wurden sodann eine «posttraumatische Belastungsstörung (Komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11 6B41, gegenwärtig teilremittiert [ICD-10 F43.1])» sowie eine «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)» diagnostiziert.

Die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. H.____ wies ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung aus, ging jedoch in Bezug auf den Schweregrad ■ entgegen der von Dr. med. F.____ als schwere bzw. mittelgradige Episode ■, lediglich von einer leichtgradigen Störung aus. Die Einschätzung des leichten Schweregrades ist ■ wie zuvor dargelegt (vgl. E. II. 6.2 hiervor) ■ gestützt auf die gutachterlichen Befunderhebungen nachvollziehbar und erscheint plausibel. Demgegenüber hat sich der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____ in seinen Berichten mit den entsprechenden Schweregraden weder konkret auseinandergesetzt noch hat er diese in überzeugender Weise hergeleitet. Es kommt hinzu, dass die durch den behandelnden Psychiater im Arztbericht vom 18. August 2022 (Eingang, IV-Nr. 55) aufgeführten objektiven Befunde (S. 4 f.), mit u.a. leicht verminderter Schwingungsfähigkeit, leicht reduzierter Auffassung im Gespräch, affektiv leichter Niedergestimmtheit, leichter Hoffnungslosigkeit, leichter Dysphorie, leichter Angespanntheit mit den Befunderhebungen im Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ übereinstimmen, wobei in diesem ■ wie bereits erwähnt ■ von einer leichtgradig rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen wird. Es kann in diesem Zusammenhang ergänzend auf die Erfahrungstatsache hingewiesen werden, wonach Hausärzte und

behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470, vgl. E. II. 4.2 hiervor).

Eingehend auf die durch den behandelnden Psychiater ebenfalls ausgewiesene Diagnose einer «komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-11 6B41)» bzw. einer «posttraumatische Belastungsstörung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 F43.1)» (IV-Nrn. 45, 55, Beschwerdebeilage Nr. 4) ergibt sich Folgendes: In Bezug auf diese Diagnosestellung ist zunächst festzuhalten, dass die ICD-11 am 1. Januar 2022 ■ und somit vor Erstellung des psychiatrischen Gutachtens ■ in Kraft getreten ist und innerhalb von fünf Jahren die ICD-10 ablösen wird, wobei die genannte Diagnose schon ab dem Inkrafttreten gilt (vgl. <https://saez.swisshealthweb.ch/de/article/doi/saez.2023.21604/>, zuletzt besucht am 30. Oktober 2024). Dr. med. F. ___ hielt fest, er habe mit dem Beschwerdeführer ein Interview zur komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (IK-PTBS) durchgeführt, um die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zu sichern oder auszuschliessen. Dabei seien alle sechs von sechs Störungsbereichen erfüllt gewesen (IV-Nr. 55 S. 4). Der Beschwerdeführer habe Stimmungsschwankungen mit der Unfähigkeit sich selber zu beruhigen, suizidale Gedanken, und zeige ein exzessives Risikoverhalten. Er habe Amnesien sowie dissoziative Episoden und Depersonalisation. Er habe ein Gefühl dauerhaft zerstört zu sein, andauernde Schuldgefühle, Schamgefühle, das Gefühl isoliert und abgeschnitten von der Umwelt zu sein. Er zeige eine Unfähigkeit zu vertrauen und neige zu Reviktimisierungen. Er habe deutliche somatoforme Symptome, eine fehlende Zukunftsperspektive und einen Verlust von persönlichen Grundüberzeugungen und Werten. Diese Symptome seien auch unabhängig von depressiven Symptomen vorhanden. Die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. H. ___ ging darauf in überzeugender Weise ein, wobei sie darlegte, dass die 2017 durch den behandelnden Psychiater als posttraumatische Belastungsstörung und 2022 als komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11 klassifizierte Diagnose nicht nachvollziehbar sei (IV-Nr. 74 S. 20). So falle es in Bezug auf das von Dr. med. F. ___ durchgeführte Interview mit auf allen Ebenen erzielten positiven Befunden für die Diagnose schwer, aufgrund der Befragung des Beschwerdeführers zu seinen Traumatisierungen, das Traumakriterium als erfüllt zu betrachten (IV-Nr. 74 S. 20). Zwar habe sich der Beschwerdeführer als Kind zurückgesetzt gefühlt und Mobbing-situationen an der Schule und Probleme am Arbeitsplatz beschrieben. Auch berichte er in der Berufsanamnese, dass es bei seiner Tätigkeit in der Gastronomie zweimal zu sexuellen Annäherungen durch die jeweiligen Chefs gekommen sei. Der Beschwerdeführer gebe auch Traumatisierungen in der Ehe an, wobei er ausführe, dass ihm erst im Nachhinein klargeworden sei, dass die Ehefrau ihn betrogen und belogen habe auch die Kinder geschlagen und ihn in Auseinandersetzungen mit Gegenständen beworfen habe. Gestützt auf diese Ausführungen überzeugt die weitere Einschätzung der Gutachterin, wonach die geschilderten Ereignisse natürlich nicht schön gewesen seien und sicherlich auch das Gerechtigkeitsempfinden eines Kindes verletzt hätten. Dennoch ■ so die psychiatrische Gutachterin ■ könne diesbezüglich nicht von einer Traumatisierung im Sinne einer «Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses», wie das ICD ein Trauma definiere, gesprochen werden. So seien maximal aversive Kindheitserfahrungen zuzugestehen, die zur Entwicklung der affektiven Störung und auch zu den akzentuierten Persönlichkeitszügen geführt hätten, jedoch keinesfalls zu einer Diagnose aus dem Spektrum der traumaassoziierten Störungen (IV-Nr. 74 S 20 f.). Diese gutachterlichen Einschätzungen

erweisen sich als schlüssig, da für die Annahme der entsprechenden Diagnosestellung eine bedeutsame Schwere des auslösenden Traumas vorausgesetzt wird. So entsteht zum einen gemäss der Klassifikation nach ICD-10 eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) «als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Horst Dilling / Werner Mombour / Martin H. Schmidt [Hrsg.]: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014

E. 4.3.2). Ferner wird die «Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung» gemäss ICD-11 6B41 wie folgt beschrieben (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html, zuletzt besucht am 28. Februar 2025): Die Komplexe PTBS ist eine Störung, die sich entwickeln kann, nachdem man einem Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen extrem bedrohlicher oder schrecklicher Natur ausgesetzt war, meist lang anhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, denen man nur schwer oder gar nicht entkommen kann (z.B. Folter, Sklaverei, Völkermordkampagnen, lang anhaltende häusliche Gewalt, wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit). Alle diagnostischen Voraussetzungen für eine PTBS sind erfüllt. Darüber hinaus ist die komplexe PTBS gekennzeichnet durch schwere und anhaltende 1) Probleme bei der Affektregulierung; 2) Überzeugungen über die eigene Person als erniedrigt, unterlegen oder wertlos, begleitet von Scham-, Schuld- oder Versagensgefühlen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis; und 3) Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich Anderen nahe zu fühlen. Es ist somit davon auszugehen, dass die KPTBS an die PTBS anknüpft bzw. auf dieser Diagnosestellung aufbaut. Da es vorliegend ■ wie oben dargelegt ■ für die Diagnosestellung einer PTBS an der bedeutsamen Schwere des auslösenden Traumas fehlt, vermag auch die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte KPTBS nicht zu überzeugen. Insgesamt kann der entsprechenden Diagnosestellung von Dr. med. F.____ nicht gefolgt werden.

Es ist nicht zu beanstanden, dass sich Prof. Dr. med. H.____ mit der im Bericht vom 14. Juni 2022 von Dr. med. F.____ diagnostizierten «sozialen Phobie, ICD-10 F40.1» (IV-Nr. 45) nicht weiter befasst hat. So hielt Dr. med. F.____ nämlich bereits in seinem Bericht vom 18. August 2022 (IV-Nr. 55) fest, dass sich die Symptome einer sozialen Phobie durch die Psychotherapie inzwischen deutlich gebessert hätten und führte daher die entsprechende Diagnose auch nicht mehr auf. Es kann daher dem entsprechenden Vorbringen von Dr. med. F.____ in ihrer Stellungnahme vom 1. Mai 2023 (IV-Nr. 86) wonach sich die Gutachterin mit den sozialen Ängsten gar nicht vertieft befasst habe, nicht gefolgt werden.

6.3.2 Insgesamt vermögen die Diagnosestellungen und Einschätzungen von Dr. med. F.____ in den Arztberichten vom 14. Juni 2022 und 18. August 2022 das beweiswertige psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ vom 20. März 2023 nicht zu schmälern.

6.4 Es ist nachfolgend auf die erst nach der Erstellung des psychiatrischen Gutachtens erstattete Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 1. Mai 2023 (IV-Nr. 86 S. 6 ff.) einzugehen, mit der er sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten vom 20. März 2023 bezog:

6.4.1 Dr. med. F.____ monierte, die gutachterliche Einschätzung, wonach aversive Kindheitserinnerungen vorlägen (S. 19 des Gutachtens), sei nachvollziehbar, wenn jemand ■ wie die Gutachterin ■ den Beschwerdeführer nur einmalig gesehen habe. Da sich der

Beschwerdeführer jedoch bei der Begutachtung überhaupt nicht wohl und abgelehnt gefühlt habe, habe er gar nicht über Themen gesprochen, die ihn beschäftigt hätten (IV-Nr. 86 S. 6). Er habe deshalb, um sich zu schützen, häufig auch die Formulierung «mein Psychiater hat gesagt» verwendet. Denn der Beschwerdeführer habe den Eindruck gehabt, dass das, was er gesagt habe, nicht ernst genommen worden sei. Über verletzliche Themen habe er nicht kommunizieren können. Diese Ausführungen stimmen mit der Feststellung im psychiatrischen Gutachten, dass sich der Beschwerdeführer anderen Menschen nur zögerlich anzuvertrauen scheine, überein (IV-Nr. 74 S. 18). In diesem Sinn hielt auch Dr. med. F. ___ bereits im Bericht vom 18. August 2022 fest, der Beschwerdeführer zeige eine Unfähigkeit zu Vertrauen. Dabei wurde auch auf Schwierigkeiten in Beziehungen zu anderen Menschen hingewiesen (IV-Nr. 55 S. 4). Dennoch wurde der Beschwerdeführer im Rahmen der psychiatrischen gutachterlichen Exploration als ruhig und konzentriert beschrieben. Er habe allgemeines Interesse gezeigt (IV-Nr. 74 S. 16). Dem Gutachten sind auch keine weiteren Anhaltspunkte zu entnehmen, die auf ein Unwohlsein des Beschwerdeführers während der Exploration hindeuten würden. So sprach der Beschwerdeführer im Rahmen eines offenen Interviews auch über ihn belastende Themen, wie z.B. fehlende Anerkennung in der Familie, Mobbing und einen geplanten Suizid mit der Firma I. ___ vom 24. November 2017 (IV-Nr. 74 S. 12). Gestützt auf diese doch sehr persönlichen Ausführungen des Beschwerdeführers lässt sich die Einschätzung des behandelnden Psychiaters, wonach der Beschwerdeführer nicht über verletzliche Themen gesprochen habe, nicht nachvollziehen. Es ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass der Entscheid, ob eine einmalige Untersuchung des Exploranden ausreicht, jeweils im Ermessen des entsprechenden Gutachters liegt. So ist davon auszugehen, dass bei einer entsprechenden Notwendigkeit eine nochmalige Exploration erfolgt wäre. Folglich lassen sich die gegen das Gutachten gerichteten Vorbringen von Dr. med. F. ___ nicht erhärten.

Dr. med. F. ___ ging sodann auf die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin betreffend die therapeutische und medizinische Behandlung des Beschwerdeführers ein. Gemäss Prof. Dr. med. H. ___ scheine die aktuelle Therapie des Beschwerdeführers problematisch (IV-Nr. 74 S. 21). So sei der Beschwerdeführer seit Januar 2018 in ambulanter Behandlung bei Dr. med. F. ___. Eine andere Behandlung sowie auch eine teilstationäre oder stationäre Behandlung hätten nicht stattgefunden. Der Psychiater habe den Beschwerdeführer zunächst zweimal wöchentlich gesehen, aktuell erfolge die Behandlung alle ein- bis zwei Wochen. Medikamentös werde seit vier Jahren mit 20 mg Escitalopram und Ginkgo biloba behandelt. Eine Überprüfung des Medikamentenspiegels sowie ein Wechsel auf eine andere Substanz oder auch gar eine Augmentationstherapie hätten nicht stattgefunden. Der Psychiater berichte jedoch, dass es im Verlauf immer wieder zu depressiven Episoden gekommen sei, die auch die Traumatherapie behindert hätten. Gemäss der Gutachterin sollte, zumindest beim Wiederauftreten depressiver Episoden, das Behandlungsregime infrage gestellt werden und z.B. bei der medikamentösen Behandlung ein Medikamentenwechsel und auch eine Spiegelkontrolle erfolgen. Eine leitliniengerechte Behandlung der affektiven Störung sei nicht erfolgt. Diesbezüglich hielt Dr. med. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 1. Mai 2023 fest, es seien verschiedene Medikamente ausprobiert worden (Olanzapin zu Beginn der Behandlung, Escitalopram sei teilweise auf 30 mg erhöht worden, Wellbutrin im Dezember 2018, IV-Nr. 86 S. 6 f.). Da Escitalopram und die entsprechende Steigerung eine deutliche Wirkung auf die depressive Symptomatik gehabt hätten, seien diese beibehalten worden. Die Verschlechterungen seien so klar situationsbezogen (durch Trigger) ausgelöst worden, dass die Situation durch

psychotherapeutische Interventionen habe verbessert werden können. Eine Stabilisierung sei möglich gewesen, nicht jedoch eine Traumakonfrontation. Diese Ausführungen bestätigen die Einschätzungen der psychiatrischen Gutachterin, wonach der Beschwerdeführer 2018 mit dem Antidepressivum Escitalopram bzw. CipraleX behandelt wird und weder eine teilstationäre noch eine stationäre Hospitalisation erfolgt sind. Seither wurde jeweils einzig die Dosis des verabreichten Antidepressivums angepasst. So betrug diese normalerweise 20 mg, wurde jedoch teilweise situationsbedingt kurzzeitig auf 30 mg erhöht. Gegen die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin, dass ein Wechsel auf eine andere Substanz bzw. eine Augmentationstherapie bei im Verlauf immer wieder auftretenden depressiven Episoden ■ was hier der Fall ist ■ durchaus angezeigt wäre (IV-Nr. 74 S. 21), bringt Dr. med. F. ___ vor, die Einstellung der psychopharmakologischen Medikation erfolge üblicherweise anhand der klinischen Wirksamkeit und ein Medikamentenspiegel werde erst beim Nicht-Ansprechen der Medikation durchgeführt. Diese Darlegung vermag indes aufgrund der sich hier während Jahren immer wieder präsentierenden depressiven Episoden doch nicht zu überzeugen. So kann jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass durch eine Anpassung bzw. einen Wechsel des entsprechenden Antidepressivums beim Beschwerdeführer eine weitere depressive Episode hätte ausgeschlossen werden können.

6.4.2 Insgesamt vermag somit ■ entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (A.S. 14) ■ die Stellungnahme von Dr. med. F. ___ vom 1. Mai 2023 am Gutachten von Prof. Dr. med. H. ___ keine relevanten Zweifel hervorzurufen. Auch der neuste Bericht vom 8. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage Nr. 4) führt zu keinem anderen Ergebnis. Dies hielt bereits med. pract. E. ___, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 26. Juli 2023 entsprechend fest (IV-Nr. 90 S. 2 f.). So führte sie aus, dass sich im Bericht von Dr. med. F. ___ gesamthaft keine neuen versicherungsmedizinisch relevanten Aspekte fänden.

6.5 Es ist auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzugehen:

6.5.1 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Prof. Dr. med. H. ___ fest (IV-Nr. 74 S. 22 f.), der Beschwerdeführer sei seit Juni 2022 in der bisherigen Tätigkeit in der Logistik aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichten Ausmasses, zu 40 % beeinträchtigt. Diese Einschätzung trage den funktionellen Defiziten Rechnung. Es habe sich in der Vergangenheit auch gezeigt, dass der Beschwerdeführer zuletzt zu 100 % tätig gewesen sei. Da rezidivierende depressiven Störungen oft mit einer Chronifizierung einhergingen, sei therapeutisch alles zu tun, damit der Beschwerdeführer im Arbeitsmarkt bleibe; Depressionen seien durch therapeutische Massnahmen zu verhindern.

Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei im genau gleichen Zeitraum zu 30 % beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer könne an einer Arbeitsstelle in wohlwollender Atmosphäre, wo er sehr klare Vorgaben und wenig Zeitdruck habe, in einem höheren Pensum arbeiten, als im ersten Arbeitsmarkt.

6.5.2 Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die von der psychiatrischen Gutachterin attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % bzw. 70 % im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung ebenfalls zu überzeugen vermag. Bei psychischen Erkrankungen ■ wie hier der Fall ■ sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es ■ unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) ■ erlauben, das tatsächlich erreichbare

Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1 S. 363 m.w.H., u.a. auf BGE 141 V 281).

6.5.3 Die Rechtsanwender trifft die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu überprüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich also aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden sind. Andererseits darf keine davon losgelöste Parallelüberprüfung «nach besserem juristischem Wissen und Gewissen» stattfinden. Vielmehr ist zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364). Von einer solchen, lege artis erfolgten medizinischen Einschätzung ist nur aus triftigen Gründen abzuweichen, welche nur vorliegen, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Blickwinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass (bei bi- und polydisziplinären Gutachten) die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der medizinische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders ■ Durchführungsstelle oder Gericht ■ Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 ff.).

6.5.4 Nachdem der Beweiswert des Gutachtens vorliegend feststeht, hängt also die Frage, ob, wie vorliegend durch die Beschwerdegegnerin, von der medizinisch-psychiatrischen Einschätzung der Gutachterin im Rahmen einer juristischen Prüfung abgewichen werden darf, im Wesentlichen davon ab, ob die Gutachterin sich hinreichend mit den in BGE 141 V 281 aufgestellten Standardindikatoren auseinandergesetzt hat und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor diesem Hintergrund plausibel ist. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.):

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 in E. II. 6.2 hiavor verwiesen werden, woraus hervorgeht, dass von einer leichtgradigen Ausprägung der rezidivierenden depressiven Störung auszugehen ist. In Bezug auf den Schweregrad der ebenfalls ausgewiesenen akzentuierten Persönlichkeit kann dem Gutachten einzig entnommen werden, dass das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung nicht erreicht ist. Weitere Angaben hierzu finden sich nicht. Somit besteht tendenziell eher eine leichte Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde.

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 2018 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F. ___ ist. Diese findet aktuell im Abstand von alle zwei bis drei Wochen statt, initial sei dies zweimal in der Woche gewesen (IV-Nr. 74 S. 14, Beschwerdebeilage Nr. 4). Der Beschwerdeführer nehme aktuell Escitalopram 20 mg und Gingko balboa. Es sei keine leitliniengerechte Behandlung der affektiven Störung durchgeführt worden. Auch eine traumaspezifische Behandlung sei bis jetzt kaum erfolgt. Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass die Behandlungsmöglichkeiten beim Beschwerdeführer noch nicht ausgeschöpft sind. In diesem Sinn bemängelte die psychiatrische Gutachterin denn auch, dass beim Wiederauftreten der depressiven Episode das Behandlungsregime hätte in Frage gestellt und bspw. ein Wechsel des Medikaments oder / und eine Spiegelkontrolle hätten durchgeführt werden müssen. Insgesamt kann daher davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer nicht von einer Behandlungsresistenz auszugehen ist.

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. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in

Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 am Ende S. 430). Im psychiatrischen Gutachten wird neben der bisher nicht leitliniengerecht behandelten «rezidivierenden depressiven Episode, aktuell leichtgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.0), eine «akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen (ICD-10 Z73.1)» ausgewiesen. Inwieweit sich diese gegenseitig beeinflussen wird indes nicht dargetan. Somit ist von einer Komorbidität auszugehen, wobei zwei vergleichsweise milde Diagnosen gestellt werden (eine «Z-Kodierung»).

Zur 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 ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zu seinen Eltern, seiner älteren Schwester und zu einer Tochter keinen Kontakt mehr hat. Hingegen besteht zur jüngeren Schwester und zwei seiner insgesamt drei Kinder Kontakt. Ansonsten habe er keine Freunde, sei weder in einem Verein noch beim Sport. Zum Tagesablauf gibt der Beschwerdeführer an, etwa um 6.30 Uhr aufzustehen, ins Bad zu gehen, einen Kaffee zu trinken, die Katzen zu füttern und dann um 7.30 Uhr zur Arbeit zu gehen. Nach der Arbeit mache er sich mittags ein Sandwich, schlafe dann zwischen 12.30 und 14.00 Uhr, sei danach erholt. Er dusche, schaue Fernsehen und trinke zwischendurch immer wieder Kaffee. Gegen 18.00 Uhr esse er das Abendessen, schaue dann meistens Fernsehen und gehe zwischen 21.00 und 22.00 Uhr ins Bett. Im Prinzip könne er die ganze Zeit schlafen. In früheren Zeiten sei er mit sechs Stunden ausgekommen. Er versuche immer wieder, die Termine auf die Zeit nach dem Mittagsschlaf zu legen (S. 14).

Zu den Ressourcen des Beschwerdeführers wird im Gutachten festgehalten, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Strukturen scheine grundsätzlich allenfalls leicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe sich an verschiedenen Arbeitsstellen in der Vergangenheit über längere Zeit gut zurechtgefunden. Er passe sich auch ■ fast unkritisch ■ an die Regeln, die ihm der ambulante Therapeut setze, an. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben scheine allenfalls leicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei in der Lage gewesen, die Kinderbetreuung zu organisieren und auch die notwendigen Strukturen umzusetzen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei mittelschwer beeinträchtigt, auch weil er immer wieder unsicher und ängstlich sei und sich relativ rasch zurückgesetzt und gekränkt fühle. Die Kompetenz und Wissensanwendung scheine nicht beeinträchtigt. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei durch seine paranoide Sichtweise leicht bis mittelschwer beeinträchtigt. Aktivität und Spontanaktivitäten seien schon immer mittelschwer beeinträchtigt gewesen. Die Widerstands- und

Durchhaltefähigkeit sei schwer beeinträchtigt, ebenso die Selbstbehauptungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe Mühe, an den entsprechenden Einsätzen durchzuhalten. Dies habe sich auch im Bericht der Firma C.____ von 2019 gezeigt, wo seine Belastbarkeit unter Druck und Stress sowie die emotionale Stabilität schwierig bzw. zuletzt grenzwertig gewesen seien. Die Gruppenfähigkeit sei deutlich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei lieber allein. Er erlebe sich in Gruppen als nicht integriert. Schon in der Schule sei er eher ein Einzelgänger gewesen. Die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen sei mittelschwer beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe zwar eine Ehe geführt, jedoch seither kaum Kontakte. Die Beziehungsaufnahme erscheine erschwert. Die Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung scheint intakt, ebenso die Mobilität und Verkehrsfähigkeit. Demnach ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer neben gewissen Einschränkungen positive Ressourcen vorliegen.

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.). Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, dass die Gruppenfähigkeit des Beschwerdeführers deutlich eingeschränkt und er lieber alleine sei. Dies zeigt sich auch im privaten Lebensbereich, indem er nicht viele soziale Kontakte pflege. Eine Inkonsistenz findet sich insofern, als dass die Gutachterin angibt, beim Beschwerdeführer seien die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit schwer beeinträchtigt. So habe der Beschwerdeführer Mühe gehabt, an den entsprechenden Einsätzen durchzuhalten, z.B. im Bericht der Firma C.____, [...], von 2019, wo seine Belastbarkeit unter Druck und Stress sowie die emotionale Stabilität schwierig bzw. zuletzt grenzwertig gewesen seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Rahmen der durchgeführten Massnahme (Aufbautraining) im Bericht vom 12. September 2019 der Firma C.____ (IV-Nr. 41) festgehalten wurde, hektische und stressige Situationen oder unbekanntes Arbeiten hätten beim Beschwerdeführer Stress ausgelöst. Dies habe sich einerseits an der vermehrt unsorgfältigen Arbeitsweise und der vermehrten Fehlerquote gezeigt. Inwiefern aber die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit dadurch beeinträchtigt gewesen seien, geht aus dem Bericht nicht hervor. Auch in den übrigen Berichten der Firma C.____ finden sich keine diesbezüglichen Angaben. Gestützt auf diese Erwägungen ist somit von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen auszugehen.

Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. E. 4.1.2 hiervor]) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich ist dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit 2018 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befindet, mit aktuell Sitzungen alle zwei bis drei Wochen, und seit vier Jahren mit Escitalopram 20 mg und Ginkgo biloba behandelt werde. Somit ist beim Beschwerdeführer ein Leidensdruck ausgewiesen. Gestützt auf das Gutachten ist zudem davon auszugehen, dass intensivere Therapiemassnahmen möglich

wären und die Behandlungsmöglichkeiten somit nicht ausgeschöpft sind.

6.5.5 Gestützt auf die vorangehende Indikatorenprüfung erweisen sich die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen nur teilweise als erstellt. Eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie sie die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. H.____ postuliert, lässt sich nach dem Gesagten anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 damit nicht umfassend erhärten. Es kommt hinzu, dass die gutachterliche Einschätzung, wonach die akzentuierten Persönlichkeitszüge, denen zwar durchaus eine ressourcenmindernde Bedeutung zukommen kann, die aber von vornherein keine invalidisierende Wirkung haben, da Belastungen gemäss den Kategorien Z00 bis Z99 nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitszustandes fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.2, 8C_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5), in Begleitung einer leichtgradigen rezidivierenden depressiven Störung zu einer insgesamt um 40 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Logistiker führen sollen, nicht nachvollzogen werden kann. Es ist aber Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Attestiert die psychiatrische Fachperson bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ■ wie im vorliegenden Fall ■ ohne schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). So darf sich im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) die Verwaltung ■ und im Streitfall das Gericht ■ weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 f., 140 V 193 E. 3 S. 194 ff., je mit Hinweisen).

Damit ist gestützt auf die vorangehende Indikatorenprüfung im Ergebnis davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei Ausschöpfung seiner zwar eingeschränkten, aber doch grundsätzlich in genügendem Masse vorhandenen psychischen Ressourcen in der Lage ist, eine berufliche Erwerbstätigkeit zu verrichten, wobei in psychischer Hinsicht keine krankheitsbedingten Einschränkungen bestehen, zumal die psychiatrische Behandlung noch nicht ausgeschöpft bzw. nicht optimal angepasst ist. Schliesslich ist anzufügen, dass aus rechtlichen Gründen von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden darf, ohne dass die ganze Beurteilung ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2). Das psychiatrische Gutachten ist denn auch grundsätzlich beweiswertig und es kann ■ abgesehen von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ■ darauf abgestellt werden.

6.5.6 Selbst wenn der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 % in einer angepassten beruflichen Tätigkeit gefolgt würde, vermag dies an den vorangegangenen Ausführungen im Ergebnis nichts zu ändern. Es wird diesbezüglich auf die

entsprechenden Ausführungen unter E. II. 8 hiernach verwiesen.

7. Es ist auf die gegen das Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ gerichteten Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen:

7.1 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, das psychiatrische Administrativgutachten sei auch deshalb widersprüchlich und unvollständig, weil es sich weder mit den Brüchen in der Arbeitsbiografie des Beschwerdeführers auseinandersetze noch mit den im Vergleich zu einer 60%igen Arbeitsfähigkeit divergenten Einschätzungen. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass die psychiatrische Gutachterin unter dem Titel «Aktenauszug» (IV-Nr. 74 S. 3 ff.) u.a. Berichte von früheren Arbeitgebern bzw. Stellungnahmen betreffend die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen aufführte. So wird bspw. das Kündigungsschreiben der Firma J.____ vom 26. Mai 2022 erwähnt, aus dem hervorgeht, dass der Beschwerdeführer dem täglich ändernden Tagesablauf nicht gewachsen und dadurch überfordert sei. Es ist somit davon auszugehen, dass die psychiatrische Gutachterin von diesen Akten durchaus Kenntnis hatte und sie in ihre Einschätzungen miteinbezog. So führte Prof. Dr. med. H.____ denn auch aus, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit trage den unter dem Titel «Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastung» aufgeführten, funktionellen Defiziten Rechnung (IV-Nr. 72 S. 22).

Der weiteren Einschätzung des Beschwerdeführers, wonach das Dossier unvollständig sei, da z.B. nichts über die Arbeit des Beschwerdeführers bei der Firma K.____ abgeklärt worden sei (A.S. 17), kann nicht gefolgt werden. So ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der gutachterlichen Exploration angegeben habe, im Rahmen der Integrationsmassnahmen im Jahr 2021 bei der Firma K.____ eingesetzt worden zu sein. Dort sei er weder angelernt noch unterstützt worden. Es seien auch [...] dabei gewesen, mit denen man schlechte Erfahrung gemacht habe. Er habe sogar erlebt, dass einer mit dem Gabelstapler direkt auf ihn zugefahren sei (IV-Nr. 74 S. 13). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass auch dieser Arbeitseinsatz im Gutachten entsprechend berücksichtigt wurde. Inwiefern diesbezüglich weitere Abklärungen hätten vorgenommen werden müssen, ist nicht ersichtlich. Dies vermag auch der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen.

7.2 Der Beschwerdeführer rügt weiter, die auf 60 % geschätzte Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt lasse sich nicht mit den bisherigen beruflichen Abklärungen, den Arbeitsversuchen und der aktuellen Beurteilung der Stiftung L.____ in Übereinstimmung bringen (A.S. 17). Diesbezüglich kann zunächst festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. September 2022 ■ und somit auch im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung ■ bei der Stiftung L.____ im 2. Arbeitsmarkt in einem Pensum von 50 % tätig ist. Gemäss der im «Qualifikationsblatt Beschäftigung I / II» aufgeführten Notenmatrix erzielte der Beschwerdeführer während seines Einsatzes im sechsten Monat durchwegs gute bis sehr gute Leistungen (IV-Nr. 86 S. 9). So war er u.a. in der Lage seine Leistung betreffend die «Selbständigkeit» von einer in den ersten drei Monaten mit einer «2 (genügend, mittel, zufriedenstellend, mässig)» bewerteten, im sechsten Monat mit einer «3 (gut, erfüllt)» beurteilten Arbeitsleistung zu steigern. Ausserdem wurde festgehalten, dass Unstimmigkeiten mit Arbeitskollegen gegenüber den ersten zwei Monaten nach sechs Monaten deutlich abgenommen hätten, oder rascher hätten geregelt werden können. Somit ist diesbezüglich eine Verbesserung innert relativ kurzer Zeit ausgewiesen. In Bezug auf «Potentiale und Ressourcen für den ersten Arbeitsmarkt»

wurde festgehalten, der Beschwerdeführer zeige bisher eine lückenlose Präsenz und Termine, welche mit der Arbeitszeit kollidierten, kündige er frühzeitig an. Diese Schlüsselkompetenz sei beim Beschwerdeführer sehr ausgeprägt und auch im ersten Arbeitsmarkt sehr gefragt. Seine Arbeitserfahrung aus früheren Anstellungen lasse der Beschwerdeführer in den Arbeitsalltag einfließen und er sei bezüglich verschiedenen Arbeiten und Aufgaben offen und flexibel. Im Umgang mit kniffligen und eher feinmotorischen Arbeiten, stosse er regelmässig an seine Grenzen. Er springe bei Engpässen an der Heissprägemaschine ein und habe sich als Ersatz bei Ausfällen in der Logistik inkl. Kurierfahrten angeboten. Der Beschwerdeführer sei flexibel einsetzbar und im Besitz verschiedener Schlüsselkompetenzen, dies gelte es für den ersten Arbeitsmarkt zu stärken und zu erhalten (IV-Nr. 86 S. 9 f.). Allerdings scheine es dem Beschwerdeführer unmöglich zu sein, bei Überforderung unmittelbar Hilfe anzufordern. Komme es während der Arbeit nur schon zu kleinen zwischenmenschlichen Ungereimtheiten, setzten diese die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gänzlich ausser Kraft. Sehr häufig fühle er sich von seinen Mitmenschen ungerecht behandelt und konstruiere als Erklärung eher schwierig nachvollziehende Verbindungen. Einen, seinen Bedürfnissen entsprechenden, Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt zu finden werde als sehr schwierig erachtet, da der Beschwerdeführer auf jegliche äusseren Einflüsse sehr sensibel reagiere und dadurch seine Arbeitsfähigkeit sehr häufig stark beeinträchtigt werde. Gestützt auf diese Ausführungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Ausserdem ist dem undatiert gebliebenen Bericht der Stiftung L.____ nicht zu entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer unmöglich ist, auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Es wird lediglich festgehalten, dass eine den Bedürfnissen des Beschwerdeführers entsprechender Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt schwierig zu finden sei. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2017 vom 4. Mai 2018 E. 5.4.2 mit Hinweisen).

Daran vermögen auch die gemäss Ansicht des Beschwerdeführers im Lebenslauf ersichtlichen, relativ vielen Stellenwechsel (A.S. 17), nichts zu ändern. Die in den vorliegenden Akten dokumentierte, relativ sprunghafte und schwer nachvollziehbare Berufsbiographie mit vielen Stellenwechseln kann vielmehr darauf hinweisen, dass der Beschwerdeführer auf ein verständnisvolles und sozialkompetentes ■ eben auf ein «wohlwollendes» ■ Umfeld angewiesen ist. In diesem Sinn kann auch der vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorgebrachte Hinweis im Kündigungsschreiben der Firma M.____ vom 26. Mai 2022 verstanden werden (A.S. 17), wonach hinsichtlich des Arbeitseinsatzes nicht dieselbe Auffassung bestanden habe (IV-Nr. 46 S. 1).

7.3 Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Prof. Dr. med. H.____ vom 20. März 2023 nicht zu schmälern. In diesem Sinn hielt auch bereits med. pract. E.____, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 27. März 2023 (IV-Nr. 78 S. 2 ff.) fest, es könne gesamthaft im Wesentlichen auf das Gutachten, welches in den Schlussfolgerungen begründet sei, abgestellt werden. Dieses genießt somit vollen Beweiswert. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 21. September 2023

(A.S. 1 ff.) auf das besagte Gutachten abgestellt hat. Weitere Abklärungen medizinischer Art, wie der Beschwerdeführer dies eventualiter bzw. subeventualiter beantragt (vgl. E. I. 3 Ziff. 2.b und 2.c hiervor), sind daher nicht angezeigt.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist indes nicht auf die Einschätzungen im Gutachten abzustellen. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt weiterhin wirtschaftlich voll nutzen kann. Somit ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs und sowohl der Rentenanspruch als auch der Anspruch auf berufliche Massnahmen können ohne Weiteres verneint werden.

8. Selbst wenn in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ■ entgegen den vorangehenden Ausführungen ■ auf die Einschätzungen im psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. med. H. ___ abzustellen wäre, vermag sich an obengenanntem Ergebnis (kein Anspruch auf Leistungen) nichts zu ändern (vgl. E. II. 6.5.6 hiervor).

8.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 14. Juni 2022 (IV-Nr. 43) zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Dezember 2022 entstehen. Damit ist das in diesem Zeitpunkt ■ und somit nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. II. 1.2 hiervor) ■ geltende Recht anwendbar.

8.2 Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der IV wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 ■ 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4).

8.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich sowohl beim Validen-, als auch beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und zog dabei die Tabelle 2020, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von CHF 5'261.00 heran. Diesem Vorgehen kann gestützt auf die vorliegenden Akten gefolgt werden. Dies wird denn auch nicht beanstandet. Dieser Betrag von CHF 5'261.00 ist sodann auf die übliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 im Jahr (x 12 [: 40 x 41.7]) hochzurechnen und an den Nominallohnindex im Jahr 2021 anzupassen (: 100.0 x 99.3). Das so errechnete Jahreseinkommen von CHF 65'354.00 entspricht dem Valideneinkommen.

8.4 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg

verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb ■ cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

8.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat beim Invalideneinkommen keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen.

8.4.2 Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig. Männer ohne Kaderfunktion verdienen im Jahr 2020 in einem Pensum von 50 ■ 74 % im Verhältnis knapp 4 % weniger als Männer in einem Vollzeitpensum (vgl. monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2020, T18). Somit rechtfertigt es sich aus diesem Grund nicht, einen Abzug vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_610/2019 vom 20. November 2019 E. 4.2.3, wonach eine Lohneinbusse von unter 10 % für sich alleine noch keinen Abzug wegen Teilzeitarbeit rechtfertigt). Im Übrigen ist das aus dem psychiatrischen Gutachten hervorgehende Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nicht derart eingeschränkt, dass aufgrund dessen ein leidensbedingter Abzug zu begründen wäre. So umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbaren Kompetenzniveau 1 gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb allein deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E. 4.1 mit Hinweisen). Schliesslich hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 18. Oktober 2023 eine entsprechende Änderung der IVV verabschiedet, wonach die bisher angewendeten Tabellenlöhne um einen Pauschalabzug von 10 % reduziert werden, um den Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt Rechnung zu tragen. Die betreffende Bestimmung ist per 1. Januar 2024 in Kraft getreten und demnach vorliegend nicht anwendbar, denn die angefochtene Verfügung erging vor diesem Datum. Ob es sich unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkung und des Teilzeitelements dennoch rechtfertigt, bereits für den hier zu beurteilenden Zeitraum einen Abzug in dieser Höhe vorzunehmen, kann letztlich offenbleiben, da sich dieser nicht auf den Rentenanspruch auswirkt.

8.4.3 Unter Berücksichtigung eines pauschalen Tabellenlohnabzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen aufgrund der im beweiswertigen psychiatrischen Gutachten ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit CHF 41'177.00 (70 % von [CHF 65'354.00 ■ 10 %]).

8.5 Somit ergibt sich bei einem Valideneinkommen von CHF 65'354.00 und einem Invalideneinkommen CHF 41'177.00 eine Erwerbseinbusse von CHF 24'177.00 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 37 %. Somit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, auch wenn man, entgegen dem vorstehend Ausgeführten (E. II. 6.5.5 hiervor), von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ausgeht.

9. Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2023 (A.S. 1 ff.) wurde auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. In der Beschwerdeschrift vom 26. Oktober 2023 (A.S. 9 ff.) wird zwar die vollumfängliche «Aufhebung der Verfügung» verlangt, jedoch bezieht sich die Beschwerdebegründung ausschliesslich auf den Rentenanspruch. Die beruflichen Massnahmen werden dabei nicht erwähnt. Auch anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 26. Februar 2025 (vgl. Protokoll, A.S. 65 f.) wird der entsprechende Antrag nicht begründet. Es ist daher mangels Begründung auf die Beschwerde betreffend die beruflichen Massnahmen nicht einzutreten.

10. Demnach ist die Verfügung vom 21. September 2023 im Ergebnis zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde ■ soweit darauf einzutreten ist ■ abzuweisen.

11.

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

11.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5 hiervor).

11.2.1 Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Der Stundenansatz beträgt gemäss § 160 Abs. 4 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission (GVB.2022.111) CHF 190.00. Rechtsanwalt Claude Wyssmann hat am 9. Januar 2024 (A.S. 51 ff.) eine Kostennote eingereicht, die er am 26. Februar 2025 anlässlich der öffentlichen Verhandlung ergänzt. Darin macht er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 4'876.05 (CHF 3'355.95 + CHF 1'520.10) geltend macht. Beim ausgewiesenen Zeitaufwand von total 17.45 Stunden (12.09 + 5.36 Stunden) sind neun Positionen «Brief an Klient» von total 1.53 Stunden (vom 26., 31. Oktober, 15. Dezember 2023, 9., 12., 19. Januar, 3., 16., 28. Oktober 2024, à je 0.17 Std.) ausgewiesen, die im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und daher nicht gesondert zu entschädigen sind. Damit beträgt der Aufwand noch total 15.92 Stunden (davon 10 Stunden im Jahr 2023).

Was die geltend gemachten Auslagen von CHF 158.20 (CHF 92.00 + CHF 66.20) anbelangt, so sind die insgesamt 79 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Die Auslagen reduzieren sich so um CHF 39.50 auf CHF 118.70. Die Fahrtspesen für die Hin- und Rückfahrt zur öffentlichen Verhandlung vom 26. Februar 2025 von 45,4 km werden anstelle dem in der Kostennote geltend gemachten Ansatz von CHF 1.00 mit CHF 0.70 entschädigt (vgl. § 157 Abs. 3 GT i.V.m. § 161 Gesamtarbeitsvertrag [GAV, BGS 126.3]) und betragen daher CHF 31.80. Somit betragen die Auslagen insgesamt CHF 105.10 (davon CHF 48.00 im Jahr 2023).

Damit ist die Kostenforderung auf gerundet CHF 3'376.00 festzusetzen (15.92 Stunden zu CHF 190.00, zzgl. Auslagen von CHF 105.10 und MwSt. von CHF 245.75 (CHF 150.00 [2023: 7.7 % von CHF 1'948.00 {10 Std. x CHF 190.00 + CHF 48.00}] + CHF 95.75 [2024: 8.1 % von CHF 1'181.90 {5.92 Std. x CHF 190.00 + CHF 57.10}), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

11.2.2 Vorbehalten bleibt auch der Nachforderungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'012.20, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass der Stundenansatz gemäss § 160 Abs. 2 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission (GVB.2022.111) CHF 250 beträgt. Es wird hier auch eine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt (A.S. 54), die einen Stundenansatz von CHF 250.00 vorsieht.

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

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Je eine Kopie des Protokolls der öffentlichen Verhandlung vom 26. Februar 2025 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Eine Kopie der an der öffentlichen Verhandlung vom 26. Februar 2025 durch den Vertreter des Beschwerdeführers eingereichten ergänzenden Kostennote vom 26. Februar 2025 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Küng

E. 5

Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistandung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher

Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 6

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2023 (A.S. 47) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Verfügung vom 5. Januar 2024 (A.S. 49 f.) geht ein Doppel der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 22. Dezember 2023 (A.S. 48) bezüglich der Tonaufnahmen der Begutachtung an den Vertreter des Beschwerdeführers. Zugleich bewilligt der Vizepräsident des Versicherungsgerichts dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege und bestellt Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], als unentgeltlichen Rechtsbeistand. 6. Mit Verfügung vom 10. Januar 2024 (A.S. 56) geht die durch den Vertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 9. Januar 2024 eingereichte Kostennote (A.S. 51 ff.) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. Zugleich wird die Beschwerdegegnerin gebeten, dem Vertreter des Beschwerdeführers zeitnah die Online-Zugangsdaten betreffend die Tonaufnahmen zur Verfügung zu stellen. Letzterem kommt die Beschwerdegegnerin am 17. Januar 2024 (A.S. 57 f.) nach. Damit wird der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers (vgl. E. I. 3 Ziff. 3 hiervor) gegenstandslos. 7. Die Präsidentin des Versicherungsgerichts teilt den Parteien am 2. Oktober 2024 mit, es sei beabsichtigt, mit der Vorladungsverfügung zur beantragten öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 EMRK das Beweisverfahren zu schliessen. Die Parteien erhalten Gelegenheit, bis 16. Oktober 2024 allfällige Beweismittel einzureichen (A.S. 59). Innert Frist lässt der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2024 (Eingang, A.S. 61) den Bericht von Dr. med. F.____ vom 8. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage Nr. 4) einreichen. Die Beschwerdegegnerin lässt die Frist ungenutzt verstreichen.

E. 6.2

hiervor) – gestützt auf die gutachterlichen Befunderhebungen nachvollziehbar und erscheint plausibel. Demgegenüber hat sich der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____ in seinen Berichten mit den entsprechenden Schweregraden weder konkret auseinandergesetzt noch hat er diese in überzeugender Weise hergeleitet. Es kommt hinzu, dass die durch den behandelnden Psychiater im Arztbericht vom 18. August 2022 (Eingang, IV-Nr. 55) aufgeführten objektiven Befunde (S. 4 f.), mit u.a. leicht verminderter Schwingungsfähigkeit, leicht reduzierter Auffassung im Gespräch, affektiv leichter Niedergestimmtheit, leichter Hoffnungslosigkeit, leichter Dysphorie, leichter Angespanntheit mit den Befunderhebungen im Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ übereinstimmen, wobei in diesem – wie bereits erwähnt – von einer leichtgradig rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen wird. Es kann in diesem Zusammenhang ergänzend auf die Erfahrungstatsache hingewiesen werden, wonach Hausärzte und behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470, vgl. E. II. 4.2 hiervor). Eingehend auf die durch den behandelnden Psychiater ebenfalls ausgewiesene Diagnose einer «komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-11 6B41)» bzw. einer «posttraumatische Belastungsstörung, gegenwärtig teilremittiert (ICD-10 F43.1)» (IV-Nrn. 45, 55, Beschwerdebeilage Nr. 4) ergibt sich Folgendes: In Bezug auf diese Diagnosestellung ist zunächst festzuhalten, dass die ICD-11 am 1. Januar 2022 – und somit vor Erstellung des psychiatrischen Gutachtens – in Kraft getreten ist und innerhalb von fünf Jahren die ICD-10 ablösen wird, wobei die genannte

Diagnose schon ab dem Inkrafttreten gilt (vgl. <https://saez.swisshealthweb.ch/de/article/doi/saez.2023.21604/>, zuletzt besucht am 30. Oktober 2024). Dr. med. F.____ hielt fest, er habe mit dem Beschwerdeführer ein Interview zur komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (IK-PTBS) durchgeführt, um die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zu sichern oder auszuschliessen. Dabei seien alle sechs von sechs Störungsbereichen erfüllt gewesen (IV-Nr. 55 S. 4). Der Beschwerdeführer habe Stimmungsschwankungen mit der Unfähigkeit sich selber zu beruhigen, suizidale Gedanken, und zeige ein exzessives Risikoverhalten. Er habe Amnesien sowie dissoziative Episoden und Depersonalisation. Er habe ein Gefühl dauerhaft zerstört zu sein, andauernde Schuldgefühle, Schamgefühle, das Gefühl isoliert und abgeschnitten von der Umwelt zu sein. Er zeige eine Unfähigkeit zu vertrauen und neige zu Reviktimisierungen. Er habe deutliche somatoforme Symptome, eine fehlende Zukunftsperspektive und einen Verlust von persönlichen Grundüberzeugungen und Werten. Diese Symptome seien auch unabhängig von depressiven Symptomen vorhanden. Die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. H.____ ging darauf in überzeugender Weise ein, wobei sie darlegte, dass die 2017 durch den behandelnden Psychiater als posttraumatische Belastungsstörung und 2022 als komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11 klassifizierte Diagnose nicht nachvollziehbar sei (IV-Nr. 74 S. 20). So falle es in Bezug auf das von Dr. med. F.____ durchgeführte Interview mit auf allen Ebenen erzielten positiven Befunden für die Diagnose schwer, aufgrund der Befragung des Beschwerdeführers zu seinen Traumatisierungen, das Traumakriterium als erfüllt zu betrachten (IV-Nr. 74 S. 20). Zwar habe sich der Beschwerdeführer als Kind zurückgesetzt gefühlt und Mobbing-situationen an der Schule und Probleme am Arbeitsplatz beschrieben. Auch berichte er in der Berufsanamnese, dass es bei seiner Tätigkeit in der Gastronomie zweimal zu sexuellen Annäherungen durch die jeweiligen Chefs gekommen sei. Der Beschwerdeführer gebe auch Traumatisierungen in der Ehe an, wobei er ausführe, dass ihm erst im Nachhinein klargeworden sei, dass die Ehefrau ihn betrogen und belogen habe auch die Kinder geschlagen und ihn in Auseinandersetzungen mit Gegenständen beworfen habe. Gestützt auf diese Ausführungen überzeugt die weitere Einschätzung der Gutachterin, wonach die geschilderten Ereignisse natürlich nicht schön gewesen seien und sicherlich auch das Gerechtigkeitsempfinden eines Kindes verletzt hätten. Dennoch – so die psychiatrische Gutachterin – könne diesbezüglich nicht von einer Traumatisierung im Sinne einer «Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses», wie das ICD ein Trauma definiere, gesprochen werden. So seien maximal aversive Kindheitserfahrungen zuzugestehen, die zur Entwicklung der affektiven Störung und auch zu den akzentuierten Persönlichkeitszügen geführt hätten, jedoch keinesfalls zu einer Diagnose aus dem Spektrum der traumaassoziierten Störungen (IV-Nr. 74 S 20 f.). Diese gutachterlichen Einschätzungen erweisen sich als schlüssig, da für die Annahme der entsprechenden Diagnosestellung eine bedeutsame Schwere des auslösenden Traumas vorausgesetzt wird. So entsteht zum einen gemäss der Klassifikation nach ICD-10 eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) «als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Horst Dilling / Werner Mombour / Martin H. Schmidt [Hrsg.]: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.3.2).

Ferner wird die «Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung» gemäss ICD-11 6B41 wie folgt beschrieben (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html, zuletzt besucht am 28. Februar 2025): Die Komplexe PTBS ist eine Störung, die sich entwickeln kann, nachdem man einem Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen extrem bedrohlicher oder schrecklicher Natur ausgesetzt war, meist lang anhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, denen man nur schwer oder gar nicht entkommen kann (z.B. Folter, Sklaverei, Völkermordkampagnen, lang anhaltende häusliche Gewalt, wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit). Alle diagnostischen Voraussetzungen für eine PTBS sind erfüllt. Darüber hinaus ist die komplexe PTBS gekennzeichnet durch schwere und anhaltende 1) Probleme bei der Affektregulierung; 2) Überzeugungen über die eigene Person als erniedrigt, unterlegen oder wertlos, begleitet von Scham-, Schuld- oder Versagensgefühlen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis; und 3) Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich Anderen nahe zu fühlen. Es ist somit davon auszugehen, dass die KPTBS an die PTBS anknüpft bzw. auf dieser Diagnosestellung aufbaut. Da es vorliegend – wie oben dargelegt – für die Diagnosestellung einer PTBS an der bedeutsamen Schwere des auslösenden Traumas fehlt, vermag auch die vom behandelnden Psychiater diagnostizierte KPTBS nicht zu überzeugen. Insgesamt kann der entsprechenden Diagnosestellung von Dr. med. F.____ nicht gefolgt werden. Es ist nicht zu beanstanden, dass sich Prof. Dr. med. H.____ mit der im Bericht vom 14. Juni 2022 von Dr. med. F.____ diagnostizierten «sozialen Phobie, ICD-10 F40.1» (IV-Nr. 45) nicht weiter befasst hat. So hielt Dr. med. F.____ nämlich bereits in seinem Bericht vom 18. August 2022 (IV-Nr. 55) fest, dass sich die Symptome einer sozialen Phobie durch die Psychotherapie inzwischen deutlich gebessert hätten und führte daher die entsprechende Diagnose auch nicht mehr auf. Es kann daher dem entsprechenden Vorbringen von Dr. med. F.____ in ihrer Stellungnahme vom 1. Mai 2023 (IV-Nr. 86) wonach sich die Gutachterin mit den sozialen Ängsten gar nicht vertieft befasst habe, nicht gefolgt werden.

6.3.2 Insgesamt vermögen die Diagnosestellungen und Einschätzungen von Dr. med. F.____ in den Arztberichten vom 14. Juni 2022 und 18. August 2022 das beweismässige psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ vom 20. März 2023 nicht zu schmälern.

6.4 Es ist nachfolgend auf die erst nach der Erstellung des psychiatrischen Gutachtens erstattete Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 1. Mai 2023 (IV-Nr. 86 S. 6 ff.) einzugehen, mit der er sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten vom 20. März 2023 bezog:

6.4.1 Dr. med. F.____ monierte, die gutachterliche Einschätzung, wonach aversive Kindheitserinnerungen vorlägen (S. 19 des Gutachtens), sei nachvollziehbar, wenn jemand – wie die Gutachterin – den Beschwerdeführer nur einmalig gesehen habe. Da sich der Beschwerdeführer jedoch bei der Begutachtung überhaupt nicht wohl und abgelehnt gefühlt habe, habe er gar nicht über Themen gesprochen, die ihn beschäftigt hätten (IV-Nr. 86 S. 6). Er habe deshalb, um sich zu schützen, häufig auch die Formulierung «mein Psychiater hat gesagt» verwendet. Denn der Beschwerdeführer habe den Eindruck gehabt, dass das, was er gesagt habe, nicht ernst genommen worden sei. Über verletzte Themen habe er nicht kommunizieren können. Diese Ausführungen stimmen mit der Feststellung im psychiatrischen Gutachten, dass sich der Beschwerdeführer anderen Menschen nur zögerlich anzuvertrauen scheine, überein (IV-Nr. 74 S. 18). In diesem Sinn hielt auch Dr. med. F.____ bereits im Bericht vom 18. August 2022 fest, der Beschwerdeführer zeige eine Unfähigkeit zu Vertrauen. Dabei wurde auch auf Schwierigkeiten in Beziehungen zu anderen Menschen hingewiesen (IV-Nr. 55 S. 4). Dennoch wurde der Beschwerdeführer im Rahmen der psychiatrischen gutachterlichen

Exploration als ruhig und konzentriert beschrieben. Er habe allgemeines Interesse gezeigt (IV-Nr. 74 S. 16). Dem Gutachten sind auch keine weiteren Anhaltspunkte zu entnehmen, die auf ein Unwohlsein des Beschwerdeführers während der Exploration hindeuten würden. So sprach der Beschwerdeführer im Rahmen eines offenen Interviews auch über ihn belastende Themen, wie z.B. fehlende Anerkennung in der Familie, Mobbing und einen geplanten Suizid mit der Firma I.____ vom 24. November 2017 (IV-Nr. 74 S. 12). Gestützt auf diese doch sehr persönlichen Ausführungen des Beschwerdeführers lässt sich die Einschätzung des behandelnden Psychiaters, wonach der Beschwerdeführer nicht über verletzte Themen gesprochen habe, nicht nachvollziehen. Es ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass die Entscheidung, ob eine einmalige Untersuchung des Exploranden ausreicht, jeweils im Ermessen des entsprechenden Gutachters liegt. So ist davon auszugehen, dass bei einer entsprechenden Notwendigkeit eine nochmalige Exploration erfolgt wäre. Folglich lassen sich die gegen das Gutachten gerichteten Vorbringen von Dr. med. F.____ nicht erhärten. Dr. med. F.____ ging sodann auf die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin betreffend die therapeutische und medizinische Behandlung des Beschwerdeführers ein. Gemäss Prof. Dr. med. H.____ scheine die aktuelle Therapie des Beschwerdeführers problematisch (IV-Nr. 74 S. 21). So sei der Beschwerdeführer seit Januar 2018 in ambulanter Behandlung bei Dr. med. F.____. Eine andere Behandlung sowie auch eine teilstationäre oder stationäre Behandlung hätten nicht stattgefunden. Der Psychiater habe den Beschwerdeführer zunächst zweimal wöchentlich gesehen, aktuell erfolge die Behandlung alle ein- bis zwei Wochen. Medikamentös werde seit vier Jahren mit 20 mg Escitalopram und Ginkgo biloba behandelt. Eine Überprüfung des Medikamentenspiegels sowie ein Wechsel auf eine andere Substanz oder auch gar eine Augmentationstherapie hätten nicht stattgefunden. Der Psychiater berichte jedoch, dass es im Verlauf immer wieder zu depressiven Episoden gekommen sei, die auch die Traumatherapie behindert hätten. Gemäss der Gutachterin sollte, zumindest beim Wiederauftreten depressiver Episoden, das Behandlungsregime infrage gestellt werden und z.B. bei der medikamentösen Behandlung ein Medikamentenwechsel und auch eine Spiegelkontrolle erfolgen. Eine leitliniengerechte Behandlung der affektiven Störung sei nicht erfolgt. Diesbezüglich hielt Dr. med. F.____ in seiner Stellungnahme vom 1. Mai 2023 fest, es seien verschiedene Medikamente ausprobiert worden (Olanzapin zu Beginn der Behandlung, Escitalopram sei teilweise auf 30 mg erhöht worden, Wellbutrin im Dezember 2018, IV-Nr. 86 S. 6 f.). Da Escitalopram und die entsprechende Steigerung eine deutliche Wirkung auf die depressive Symptomatik gehabt hätten, seien diese beibehalten worden. Die Verschlechterungen seien so klar situationsbezogen (durch Trigger) ausgelöst worden, dass die Situation durch psychotherapeutische Interventionen habe verbessert werden können. Eine Stabilisierung sei möglich gewesen, nicht jedoch eine Traumakonfrontation. Diese Ausführungen bestätigen die Einschätzungen der psychiatrischen Gutachterin, wonach der Beschwerdeführer 2018 mit dem Antidepressivum Escitalopram bzw. Cipralex behandelt wird und weder eine teilstationäre noch eine stationäre Hospitalisation erfolgt sind. Seither wurde jeweils einzig die Dosis des verabreichten Antidepressivums angepasst. So betrug diese normalerweise 20 mg, wurde jedoch teilweise situationsbedingt kurzzeitig auf 30 mg erhöht. Gegen die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin, dass ein Wechsel auf eine andere Substanz bzw. eine Augmentationstherapie bei im Verlauf immer wieder auftretenden depressiven Episoden – was hier der Fall ist – durchaus angezeigt wäre (IV-Nr. 74 S. 21), bringt Dr. med. F.____ vor, die Einstellung der psychopharmakologischen Medikation erfolge üblicherweise anhand der klinischen Wirksamkeit und ein

Medikamentenspiegel werde erst beim Nicht-Ansprechen der Medikation durchgeführt. Diese Darlegung vermag indes aufgrund der sich hier während Jahren immer wieder präsentierenden depressiven Episoden doch nicht zu überzeugen. So kann jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass durch eine Anpassung bzw. einen Wechsel des entsprechenden Antidepressivums beim Beschwerdeführer eine weitere depressive Episode hätte ausgeschlossen werden können.

6.4.2 Insgesamt vermag somit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (A.S. 14) – die Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom 1. Mai 2023 am Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ keine relevanten Zweifel hervorzurufen. Auch der neuste Bericht vom 8. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage Nr. 4) führt zu keinem anderen Ergebnis. Dies hielt bereits med. pract. E.____, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 26. Juli 2023 entsprechend fest (IV-Nr. 90 S. 2 f.). So führte sie aus, dass sich im Bericht von Dr. med. F.____ gesamthaft keine neuen versicherungsmedizinisch relevanten Aspekte fänden.

6.5 Es ist auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzugehen:

6.5.1 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Prof. Dr. med. H.____ fest (IV-Nr. 74 S. 22 f.), der Beschwerdeführer sei seit Juni 2022 in der bisherigen Tätigkeit in der Logistik aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichten Ausmasses, zu 40 % beeinträchtigt. Diese Einschätzung trage den funktionellen Defiziten Rechnung. Es habe sich in der Vergangenheit auch gezeigt, dass der Beschwerdeführer zuletzt zu 100 % tätig gewesen sei. Da rezidivierende depressiven Störungen oft mit einer Chronifizierung einhergingen, sei therapeutisch alles zu tun, damit der Beschwerdeführer im Arbeitsmarkt bleibe; Depressionen seien durch therapeutische Massnahmen zu verhindern. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei im genau gleichen Zeitraum zu 30 % beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer könne an einer Arbeitsstelle in wohlwollender Atmosphäre, wo er sehr klare Vorgaben und wenig Zeitdruck habe, in einem höheren Pensum arbeiten, als im ersten Arbeitsmarkt.

6.5.2 Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die von der psychiatrischen Gutachterin attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % bzw. 70 % im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung ebenfalls zu überzeugen vermag. Bei psychischen Erkrankungen – wie hier der Fall – sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1 S. 363 m.w.H., u.a. auf BGE 141 V 281).

6.5.3 Die Rechtsanwender trifft die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu überprüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich also aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden sind. Andererseits darf keine davon losgelöste Parallelüberprüfung «nach besserem juristischem Wissen und Gewissen» stattfinden. Vielmehr ist zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364). Von einer solchen, lege artis erfolgten medizinischen Einschätzung ist nur aus triftigen Gründen abzuweichen, welche nur vorliegen, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Blickwinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht

überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass (bei bi- und polydisziplinären Gutachten) die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der medizinische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders – Durchführungsstelle oder Gericht – Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 ff.).

6.5.4 Nachdem der Beweiswert des Gutachtens vorliegend feststeht, hängt also die Frage, ob, wie vorliegend durch die Beschwerdegegnerin, von der medizinisch-psychiatrischen Einschätzung der Gutachterin im Rahmen einer juristischen Prüfung abgewichen werden darf, im Wesentlichen davon ab, ob die Gutachterin sich hinreichend mit den in BGE 141 V 281 aufgestellten Standardindikatoren auseinandergesetzt hat und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor diesem Hintergrund plausibel ist. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.):

- 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 in E. II. 6.2 hiavor verwiesen werden, woraus hervorgeht, dass von einer leichtgradigen Ausprägung der rezidivierenden depressiven Störung auszugehen ist. In Bezug auf den Schweregrad der ebenfalls ausgewiesenen akzentuierten Persönlichkeit kann dem Gutachten einzig entnommen werden, dass das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung nicht erreicht ist. Weitere Angaben hierzu finden sich nicht. Somit besteht tendenziell eher eine leichte Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 2018 in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr.

med. F. ___ ist. Diese findet aktuell im Abstand von alle zwei bis drei Wochen statt, initial sei dies zweimal in der Woche gewesen (IV-Nr. 74 S. 14, Beschwerdebeilage Nr. 4). Der Beschwerdeführer nehme aktuell Escitalopram 20 mg und Gingko balboa. Es sei keine leitliniengerechte Behandlung der affektiven Störung durchgeführt worden. Auch eine traumaspezifische Behandlung sei bis jetzt kaum erfolgt. Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass die Behandlungsmöglichkeiten beim Beschwerdeführer noch nicht ausgeschöpft sind. In diesem Sinn bemängelte die psychiatrische Gutachterin denn auch, dass beim Wiederauftreten der depressiven Episode das Behandlungsregime hätte in Frage gestellt und bspw. ein Wechsel des Medikaments oder / und eine Spiegelkontrolle hätten durchgeführt werden müssen. Insgesamt kann daher davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer nicht von einer Behandlungsresistenz auszugehen ist. 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. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 am Ende S. 430). Im psychiatrischen Gutachten wird neben der bisher nicht leitliniengerecht behandelten «rezidivierenden depressiven Episode, aktuell leichtgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.0), eine «akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen (ICD-10 Z73.1)» ausgewiesen. Inwieweit sich diese gegenseitig beeinflussen wird indes nicht dargetan. Somit ist von einer Komorbidität auszugehen, wobei zwei vergleichsweise milde Diagnosen gestellt werden (eine «Z-Kodierung»). Zur 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 ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zu seinen Eltern, seiner älteren Schwester und zu einer Tochter keinen Kontakt mehr hat. Hingegen besteht zur jüngeren Schwester und zwei seiner insgesamt drei Kinder Kontakt. Ansonsten habe er keine Freunde, sei weder in einem Verein noch beim Sport. Zum Tagesablauf gibt der Beschwerdeführer an, etwa um 6.30 Uhr aufzustehen, ins Bad zu gehen, einen Kaffee zu trinken, die Katzen zu füttern und dann um 7.30 Uhr zur Arbeit zu gehen. Nach der Arbeit mache er sich mittags ein Sandwich, schlafe dann zwischen 12.30 und 14.00 Uhr, sei danach erholt. Er dusche, schaue Fernsehen und trinke zwischendurch immer wieder

Kaffee. Gegen 18.00 Uhr esse er das Abendessen, schaue dann meistens Fernsehen und gehe zwischen 21.00 und 22.00 Uhr ins Bett. Im Prinzip könne er die ganze Zeit schlafen. In früheren Zeiten sei er mit sechs Stunden ausgekommen. Er versuche immer wieder, die Termine auf die Zeit nach dem Mittagsschlaf zu legen (S. 14). Zu den Ressourcen des Beschwerdeführers wird im Gutachten festgehalten, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Strukturen schein grundsätzlich allenfalls leicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe sich an verschiedenen Arbeitsstellen in der Vergangenheit über längere Zeit gut zurechtgefunden. Er passe sich auch – fast unkritisch – an die Regeln, die ihm der ambulante Therapeut setze, an. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben schein allenfalls leicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei in der Lage gewesen, die Kinderbetreuung zu organisieren und auch die notwendigen Strukturen umzusetzen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei mittelschwer beeinträchtigt, auch weil er immer wieder unsicher und ängstlich sei und sich relativ rasch zurückgesetzt und gekränkt fühle. Die Kompetenz und Wissensanwendung schein nicht beeinträchtigt. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei durch seine paranoide Sichtweise leicht bis mittelschwer beeinträchtigt. Aktivität und Spontanaktivitäten seien schon immer mittelschwer beeinträchtigt gewesen. Die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sei schwer beeinträchtigt, ebenso die Selbstbehauptungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe Mühe, an den entsprechenden Einsätzen durchzuhalten. Dies habe sich auch im Bericht der Firma C.____ von 2019 gezeigt, wo seine Belastbarkeit unter Druck und Stress sowie die emotionale Stabilität schwierig bzw. zuletzt grenzwertig gewesen seien. Die Gruppenfähigkeit sei deutlich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei lieber allein. Er erlebe sich in Gruppen als nicht integriert. Schon in der Schule sei er eher ein Einzelgänger gewesen. Die Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen sei mittelschwer beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe zwar eine Ehe geführt, jedoch seither kaum Kontakte. Die Beziehungsaufnahme erscheine erschwert. Die Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung schein intakt, ebenso die Mobilität und Verkehrsfähigkeit. Demnach ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer neben gewissen Einschränkungen positive Ressourcen vorliegen. 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.). Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, dass die Gruppenfähigkeit des Beschwerdeführers deutlich eingeschränkt und er lieber alleine sei. Dies zeigt sich auch im privaten Lebensbereich, indem er nicht viele soziale Kontakte pflege. Eine Inkonsistenz findet sich insofern, als dass die Gutachterin angibt, beim Beschwerdeführer seien die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie die Selbstbehauptungsfähigkeit schwer beeinträchtigt. So habe der Beschwerdeführer Mühe gehabt, an den entsprechenden Einsätzen durchzuhalten, z.B. im Bericht der Firma C.____, [...], von 2019, wo seine Belastbarkeit unter Druck und Stress sowie die emotionale Stabilität schwierig bzw. zuletzt grenzwertig gewesen seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Rahmen der durchgeführten Massnahme (Aufbautraining) im Bericht vom 12. September 2019 der Firma C.____ (IV-Nr. 41) festgehalten wurde, hektische und stressige Situationen oder unbekanntes Arbeiten hätten beim Beschwerdeführer Stress ausgelöst. Dies habe sich einerseits an der vermehrt unsorgfältigen Arbeitsweise und der vermehrten Fehlerquote gezeigt. Inwiefern aber die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit

dadurch beeinträchtigt gewesen seien, geht aus dem Bericht nicht hervor. Auch in den übrigen Berichten der Firma C.____ finden sich keine diesbezüglichen Angaben. Gestützt auf diese Erwägungen ist somit von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen auszugehen. Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. E. 4.1.2 hiervor]) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich ist dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit 2018 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befindet, mit aktuell Sitzungen alle zwei bis drei Wochen, und seit vier Jahren mit Escitalopram 20 mg und Ginkgo biloba behandelt werde. Somit ist beim Beschwerdeführer ein Leidensdruck ausgewiesen. Gestützt auf das Gutachten ist zudem davon auszugehen, dass intensivere Therapiemassnahmen möglich wären und die Behandlungsmöglichkeiten somit nicht ausgeschöpft sind. 6.5.5 Gestützt auf die vorangehende Indikatorenprüfung erweisen sich die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen nur teilweise als erstellt. Eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie sie die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. H.____ postuliert, lässt sich nach dem Gesagten anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 damit nicht umfassend erhärten. Es kommt hinzu, dass die gutachterliche Einschätzung, wonach die akzentuierten Persönlichkeitszüge, denen zwar durchaus eine ressourcenmindernde Bedeutung zukommen kann, die aber von vornherein keine invalidisierende Wirkung haben, da Belastungen gemäss den Kategorien Z00 bis Z99 nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitszustandes fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.2, 8C_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5), in Begleitung einer leichtgradigen rezidivierenden depressiven Störung zu einer insgesamt um 40 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Logistiker führen sollen, nicht nachvollzogen werden kann. Es ist aber Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Attestiert die psychiatrische Fachperson bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung – wie im vorliegenden Fall – ohne schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). So darf sich im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 f., 140 V 193 E. 3 S. 194 ff., je mit Hinweisen). Damit ist gestützt auf die vorangehende Indikatorenprüfung im Ergebnis davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei Ausschöpfung seiner zwar

eingeschränkten, aber doch grundsätzlich in genügendem Masse vorhandenen psychischen Ressourcen in der Lage ist, eine berufliche Erwerbstätigkeit zu verrichten, wobei in psychischer Hinsicht keine krankheitsbedingten Einschränkungen bestehen, zumal die psychiatrische Behandlung noch nicht ausgeschöpft bzw. nicht optimal angepasst ist. Schliesslich ist anzufügen, dass aus rechtlichen Gründen von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden darf, ohne dass die ganze Beurteilung ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2). Das psychiatrische Gutachten ist denn auch grundsätzlich beweiswertig und es kann – abgesehen von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – darauf abgestellt werden. 6.5.6 Selbst wenn der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 % in einer angepassten beruflichen Tätigkeit gefolgt würde, vermag dies an den vorangegangenen Ausführungen im Ergebnis nichts zu ändern. Es wird diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen unter E. II. 8 hiernach verwiesen. 7. Es ist auf die gegen das Gutachten von Prof. Dr. med. H. ___ gerichteten Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen: 7.1 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, das psychiatrische Administrativgutachten sei auch deshalb widersprüchlich und unvollständig, weil es sich weder mit den Brüchen in der Arbeitsbiografie des Beschwerdeführers auseinandersetze noch mit den im Vergleich zu einer 60%igen Arbeitsfähigkeit divergenten Einschätzungen. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass die psychiatrische Gutachterin unter dem Titel «Aktenauszug» (IV-Nr. 74 S. 3 ff.) u.a. Berichte von früheren Arbeitgebern bzw. Stellungnahmen betreffend die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen aufführte. So wird bspw. das Kündigungsschreiben der Firma J. ___ vom 26. Mai 2022 erwähnt, aus dem hervorgeht, dass der Beschwerdeführer dem täglich ändernden Tagesablauf nicht gewachsen und dadurch überfordert sei. Es ist somit davon auszugehen, dass die psychiatrische Gutachterin von diesen Akten durchaus Kenntnis hatte und sie in ihre Einschätzungen miteinbezog. So führte Prof. Dr. med. H. ___ denn auch aus, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit trage den unter dem Titel «Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastung» aufgeführten, funktionellen Defiziten Rechnung (IV-Nr. 72 S. 22). Der weiteren Einschätzung des Beschwerdeführers, wonach das Dossier unvollständig sei, da z.B. nichts über die Arbeit des Beschwerdeführers bei der Firma K. ___ abgeklärt worden sei (A.S. 17), kann nicht gefolgt werden. So ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der gutachterlichen Exploration angegeben habe, im Rahmen der Integrationsmassnahmen im Jahr 2021 bei der Firma K. ___ eingesetzt worden zu sein. Dort sei er weder angelernt noch unterstützt worden. Es seien auch [...] dabei gewesen, mit denen man schlechte Erfahrung gemacht habe. Er habe sogar erlebt, dass einer mit dem Gabelstapler direkt auf ihn zugefahren sei (IV-Nr. 74 S. 13). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass auch dieser Arbeitseinsatz im Gutachten entsprechend berücksichtigt wurde. Inwiefern diesbezüglich weitere Abklärungen hätten vorgenommen werden müssen, ist nicht ersichtlich. Dies vermag auch der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen. 7.2 Der Beschwerdeführer rügt weiter, die auf 60 % geschätzte Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt lasse sich nicht mit den bisherigen beruflichen Abklärungen, den Arbeitsversuchen und der aktuellen Beurteilung der Stiftung L. ___ in Übereinstimmung bringen (A.S. 17). Diesbezüglich kann zunächst festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. September 2022 – und somit auch im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung – bei der Stiftung L. ___ im 2. Arbeitsmarkt in einem Pensum von 50 % tätig ist. Gemäss der im «Qualifikationsblatt Beschäftigung I / II»

aufgeführten Notenmatrix erzielte der Beschwerdeführer während seines Einsatzes im sechsten Monat durchwegs gute bis sehr gute Leistungen (IV-Nr. 86 S. 9). So war er u.a. in der Lage seine Leistung betreffend die «Selbständigkeit» von einer in den ersten drei Monaten mit einer «2 (genügend, mittel, zufriedenstellend, mässig)» bewerteten, im sechsten Monat mit einer «3 (gut, erfüllt)» beurteilten Arbeitsleistung zu steigern. Ausserdem wurde festgehalten, dass Unstimmigkeiten mit Arbeitskollegen gegenüber den ersten zwei Monaten nach sechs Monaten deutlich abgenommen hätten, oder rascher hätten geregelt werden können. Somit ist diesbezüglich eine Verbesserung innert relativ kurzer Zeit ausgewiesen. In Bezug auf «Potentiale und Ressourcen für den ersten Arbeitsmarkt» wurde festgehalten, der Beschwerdeführer zeige bisher eine lückenlose Präsenz und Termine, welche mit der Arbeitszeit kollidierten, kündige er frühzeitig an. Diese Schlüsselkompetenz sei beim Beschwerdeführer sehr ausgeprägt und auch im ersten Arbeitsmarkt sehr gefragt. Seine Arbeitserfahrung aus früheren Anstellungen lasse der Beschwerdeführer in den Arbeitsalltag einfließen und er sei bezüglich verschiedenen Arbeiten und Aufgaben offen und flexibel. Im Umgang mit kniffligen und eher feinmotorischen Arbeiten, stosse er regelmässig an seine Grenzen. Er springe bei Engpässen an der Heissprägemaschine ein und habe sich als Ersatz bei Ausfällen in der Logistik inkl. Kurierfahrten angeboten. Der Beschwerdeführer sei flexibel einsetzbar und im Besitz verschiedener Schlüsselkompetenzen, dies gelte es für den ersten Arbeitsmarkt zu stärken und zu erhalten (IV-Nr. 86 S. 9 f.). Allerdings scheine es dem Beschwerdeführer unmöglich zu sein, bei Überforderung unmittelbar Hilfe anzufordern. Komme es während der Arbeit nur schon zu kleinen zwischenmenschlichen Ungereimtheiten, setzten diese die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gänzlich ausser Kraft. Sehr häufig fühle er sich von seinen Mitmenschen ungerecht behandelt und konstruiere als Erklärung eher schwierig nachvollziehende Verbindungen. Einen, seinen Bedürfnissen entsprechenden, Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt zu finden werde als sehr schwierig erachtet, da der Beschwerdeführer auf jegliche äusseren Einflüsse sehr sensibel reagiere und dadurch seine Arbeitsfähigkeit sehr häufig stark beeinträchtigt werde. Gestützt auf diese Ausführungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Ausserdem ist dem undatiert gebliebenen Bericht der Stiftung L. ___ nicht zu entnehmen, dass es dem Beschwerdeführer unmöglich ist, auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Es wird lediglich festgehalten, dass eine den Bedürfnissen des Beschwerdeführers entsprechender Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt schwierig zu finden sei. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2017 vom 4. Mai 2018 E. 5.4.2 mit Hinweisen). Daran vermögen auch die gemäss Ansicht des Beschwerdeführers im Lebenslauf ersichtlichen, relativ vielen Stellenwechsel (A.S. 17), nichts zu ändern. Die in den vorliegenden Akten dokumentierte, relativ sprunghafte und schwer nachvollziehbare Berufsbiographie mit vielen Stellenwechseln kann vielmehr darauf hinweisen, dass der Beschwerdeführer auf ein verständnisvolles und sozialkompetentes – eben auf ein «wohlwollendes» – Umfeld angewiesen ist. In diesem Sinn kann auch der vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorgebrachte Hinweis im Kündigungsschreiben der Firma M. ___ vom 26. Mai 2022 verstanden werden (A.S. 17), wonach hinsichtlich des Arbeitseinsatzes nicht dieselbe Auffassung bestanden habe (IV-Nr. 46 S. 1). 7.3 Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers

den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Prof. Dr. med. H.____ vom 20. März 2023 nicht zu schmälern. In diesem Sinn hielt auch bereits med. pract. E.____, RAD, in ihrer Stellungnahme vom 27. März 2023 (IV-Nr. 78 S. 2 ff.) fest, es könne gesamthaft im Wesentlichen auf das Gutachten, welches in den Schlussfolgerungen begründet sei, abgestellt werden. Dieses genießt somit vollen Beweiswert. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 21. September 2023 (A.S. 1 ff.) auf das besagte Gutachten abgestellt hat. Weitere Abklärungen medizinischer Art, wie der Beschwerdeführer dies eventualiter bzw. subeventualiter beantragt (vgl. E. I. 3 Ziff. 2.b und 2.c hiervor), sind daher nicht angezeigt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist indes nicht auf die Einschätzungen im Gutachten abzustellen. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt weiterhin wirtschaftlich voll nutzen kann. Somit ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs und sowohl der Rentenanspruch als auch der Anspruch auf berufliche Massnahmen können ohne Weiteres verneint werden. 8. Selbst wenn in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – entgegen den vorangehenden Ausführungen – auf die Einschätzungen im psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ abzustellen wäre, vermag sich an obengenanntem Ergebnis (kein Anspruch auf Leistungen) nichts zu ändern (vgl. E. II. 6.5.6 hiervor). 8.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 14. Juni 2022 (IV-Nr. 43) zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Dezember 2022 entstehen. Damit ist das in diesem Zeitpunkt – und somit nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. II. 1.2 hiervor) – geltende Recht anwendbar. 8.2 Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der IV wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4). 8.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich sowohl beim Validen-, als auch beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und zog dabei die Tabelle 2020, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von CHF 5'261.00 heran. Diesem Vorgehen kann gestützt auf die vorliegenden Akten gefolgt werden. Dies wird denn auch nicht beanstandet. Dieser Betrag von CHF 5'261.00 ist sodann auf die übliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 im Jahr (x 12 [: 40 x 41.7]) hochzurechnen und an den Nominallohnindex im Jahr 2021 anzupassen (: 100.0 x 99.3). Das so errechnete Jahreseinkommen von CHF 65'354.00 entspricht dem Valideneinkommen. 8.4 Wird das Invalideneinkommen – wie hier der Fall – auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf

einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb – cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

8.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat beim Invalideneinkommen keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen.

8.4.2 Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig. Männer ohne Kaderfunktion verdienen im Jahr 2020 in einem Pensum von 50 – 74 % im Verhältnis knapp 4 % weniger als Männer in einem Vollzeitpensum (vgl. monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2020, T18). Somit rechtfertigt es sich aus diesem Grund nicht, einen Abzug vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_610/2019 vom 20. November 2019 E. 4.2.3, wonach eine Lohneinbusse von unter 10 % für sich alleine noch keinen Abzug wegen Teilzeitarbeit rechtfertigt). Im Übrigen ist das aus dem psychiatrischen Gutachten hervorgehende Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nicht derart eingeschränkt, dass aufgrund dessen ein leidensbedingter Abzug zu begründen wäre. So umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbaren Kompetenzniveau 1 gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb allein deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E. 4.1 mit Hinweisen). Schliesslich hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 18. Oktober 2023 eine entsprechende Änderung der IVV verabschiedet, wonach die bisher angewendeten Tabellenlöhne um einen Pauschalabzug von 10 % reduziert werden, um den Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt Rechnung zu tragen. Die betreffende Bestimmung ist per 1. Januar 2024 in Kraft getreten und demnach vorliegend nicht anwendbar, denn die angefochtene Verfügung erging vor diesem Datum. Ob es sich unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkung und des Teilzeitelements dennoch rechtfertigt, bereits für den hier zu beurteilenden Zeitraum einen Abzug in dieser Höhe vorzunehmen, kann letztlich offenbleiben, da sich dieser nicht auf den Rentenanspruch auswirkt.

8.4.3 Unter Berücksichtigung eines pauschalen Tabellenlohnabzugs von 10 % beträgt das Invalideneinkommen aufgrund der im beweiswertigen psychiatrischen Gutachten ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit CHF 41'177.00 (70 % von [CHF 65'354.00 – 10 %]).

8.5 Somit ergibt sich bei einem Valideneinkommen von CHF 65'354.00 und einem Invalideneinkommen CHF 41'177.00 eine Erwerbseinbusse von CHF 24'177.00 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 37 %. Somit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, auch wenn man, entgegen dem vorstehend Ausgeführten (E. II. 6.5.5 hiavor), von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ausgeht.

9. Mit der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2023 (A.S. 1 ff.) wurde auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. In der Beschwerdeschrift vom 26. Oktober 2023 (A.S. 9 ff.) wird zwar die vollumfängliche «Aufhebung der Verfügung» verlangt, jedoch bezieht sich die Beschwerdebegründung

ausschliesslich auf den Rentenanspruch. Die beruflichen Massnahmen werden dabei nicht erwähnt. Auch anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 26. Februar 2025 (vgl. Protokoll, A.S. 65 f.) wird der entsprechende Antrag nicht begründet. Es ist daher mangels Begründung auf die Beschwerde betreffend die beruflichen Massnahmen nicht einzutreten. 10. Demnach ist die Verfügung vom 21. September 2023 im Ergebnis zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – abzuweisen.

E. 8

8.1 Mit Vorladungsverfügung vom 25. Oktober 2024 (A.S. 62 f.) werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 26. Februar 2025, 14.00 Uhr, vorgeladen. Zudem wird das Beweisverfahren geschlossen und der durch den Beschwerdeführer am 17. Oktober 2024 eingereichte Bericht (vgl. E. I. 7 hiervor) geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 8.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 26. Februar 2025 (vgl. Protokoll, A.S. 65 f) eine ergänzende Kostennote ein. 9. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. II. 1. 1.1 Die

Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 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 Rechts-sätze 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 denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen. 1.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. September 2023 (A.S. 1 ff.) die Ansprüche des Beschwerdeführers auf berufliche

Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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 IVG). 2.2 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 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261). 3. 3.1 Wurde eine Rente wegen eines

fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Dies gilt in analoger Weise auch, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27). 3.2 Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf eine

Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a S. 199) – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 134 V 131 E. 3 S. 131, 133 V 108 S. 114 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.1 S. 73). Dies gilt jedoch nur in Fällen, in denen seit der ersten Verfügung keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mehr stattgefunden hat, sondern einzig Nichteintretensverfügungen.

3.3 Im vorliegenden Fall hat im Rahmen der ursprünglichen Verfügung vom 5. November 2019 (IV-Nr. 42) keine «allseitige» bzw. umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden. So wurde insbesondere der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in die damalige Beurteilung miteinbezogen. Es erübrigt sich hier somit eine Beurteilung allfälliger Veränderungen des Sachverhalts seit diesem Zeitpunkt.

4. 4.1 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b 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 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.

4.2 Die Rechtsprechung erachtet es 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 351 E. 3b S. 352 ff.). 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 209

E. c S. 212). 5. Es ist vorab auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach das Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ formell-beweisrechtlich nicht verwertbar sei, da es nicht nach den hierzu geltenden Vorschriften eingeholt worden sei. So müsse gemäss dem seit 1. Januar 2022 geltenden Art. 7j Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) – mit Ausnahme eines nach dem Zufallsprinzip in Auftrag gegebenen Gutachtens –, zwingend ein Einigungsversuch durchgeführt werden. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 8. September 2022 (IV-Nr. 67) die Durchführung einer psychiatrischen Abklärung bei Prof. Dr. med. H.____ in Aussicht gestellt und ihm eine Frist von zehn Tagen gewährt hat, um Ausstandsgründe gegen die vorgeschlagene Gutachterperson einzureichen. Der Beschwerdeführer wurde zudem darauf hingewiesen, dass ohne seine Rückmeldung vom Einverständnis mit der angekündigten Begutachtung und der vorgeschlagenen Gutachterperson ausgegangen werde. Da sich der Beschwerdeführer daraufhin nicht hat vernehmen lassen – so ist jedenfalls den Akten nichts Gegenteiliges zu entnehmen –, durfte die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer mit der vorgeschlagenen Gutachterin Prof. Dr. med. H.____ einverstanden ist. Dieses Vorgehen ist auch unter Berücksichtigung des seit 1. Januar 2022 in Kraft getretenen – und somit im vorliegenden Verfahren anwendbaren – Art. 7j ATSV nicht zu beanstanden. So ist ein Einigungsversuch erst bei der Ablehnung eines Sachverständigen durch den Versicherten durchzuführen, wobei zunächst zu prüfen ist, ob ein Ausstandsgrund vorliegt. Falls kein Ausstand gegeben ist, erfolgt ein Einigungsversuch. Damit läuft das Vorbringen des Beschwerdeführers ins Leere. Daran vermögen auch die weiteren, diesbezüglichen Ausführungen des Vertreters des Beschwerdeführers im Rahmen der am 26. Februar 2024 durchgeführten öffentlichen Verhandlung (vgl. Protokoll, A.S. 65 f.) nichts zu ändern. So stellt er sich auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin hätte den im damaligen Zeitpunkt noch nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer im Rahmen der Mitteilung vom 8. September 2022 (IV-Nr. 67) in Bezug auf die vorgeschlagene Gutachterin sowohl auf die Möglichkeit der Geltendmachung von «Ausstandsgründen» als auch von «Einwänden» gemäss Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, RZ 3076) hinweisen müssen. Da lediglich ein Hinweis auf mögliche Ausstandsgründe erfolgt sei, sei das Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ nicht verwertbar. Dieser Argumentation ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer bis anhin im vorliegenden Verfahren – also auch in der Zeit, in der er anwaltlich vertreten ist – keine Vorbringen gegen die Gutachterin Prof. Dr. med. H.____ geltend gemacht hat (vgl. oben). Somit hatte sich die Beschwerdegegnerin auch nicht mit solchen zu befassen. Zudem hätte sich der Beschwerdeführer bei allfälligen Unklarheiten in Bezug auf das Vorgehen bei einer Ablehnung der ihm vorgeschlagenen Gutachterin mit der Beschwerdegegnerin in Verbindung setzen können. Eine entsprechende Kontaktaufnahme ist gemäss den vorliegenden Akten indes nicht erfolgt. Es bleibt ferner darauf hinzuweisen, dass im Merkblatt «Medizinische Gutachten» der Beschwerdegegnerin (abrufbar unter dem im Schreiben vom 8. September 2022 aufgeführten Link: www.ivso.ch/meine-situation/medizinische-gutachten/, zuletzt besucht am 28. Februar 2024) unter Ziff. 6 darauf hingewiesen wird, dass sofern bei einem monodisziplinären Gutachten kein Ausstandsgrund vorliege, aber andere Einwände gegen die Sachverständige oder den Sachverständigen erhoben würden, sich die Beschwerdegegnerin mit der entsprechenden Person in Verbindung setze, um einen Konsens über die Gutachterin oder

den Gutachter zu erzielen. Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer somit aus seinem Vorbringen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten und das monodisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ vom 20. März 2023 kann nicht – wie vom Beschwerdeführer vorgebracht – von vornherein als unverwertbar qualifiziert werden.

6. Da sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid vom 21. September 2023 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. März 2023 (IV-Nr. 74) stützt, ist nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen.

6.1 Das monodisziplinäre Gutachten stammt von einer unabhängigen Fachärztin der hier einschlägigen medizinischen Fachdisziplin Psychiatrie. Prof. Dr. med. H.____ ist somit fachlich dazu qualifiziert, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Zudem hat die Gutachterin den Beschwerdeführer am 10. November 2022 zu seiner Sozial-, Berufs-, Familien-, und somatischen Anamnese sowie zur aktuellen Therapie, Medikation und zum Tagesablauf, zur Biografie und den Zukunftsvorstellungen befragt (IV-Nr. 74 S. 13 ff.), die objektiven Befunde erhoben (S. 15 ff.), und die Vorakten unter dem Titel «Aktenauszug» zur Kenntnis genommen (S. 3 ff.). Auf dieser Grundlage hat die psychiatrische Expertin sodann die medizinische Beurteilung vorgenommen und sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäußert (S. 18 ff.). Es ist nachfolgend auf den Beweiswert des Gutachtens einzugehen und zu prüfen, ob die dokumentierten medizinischen Akten diesen allenfalls zu schmälern vermögen:

6.2 Prof. Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 20. März 2023 (IV-Nr. 74) folgende Diagnosen (S. 19): – rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradig (ICD-10 F33.0) – akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen (ICD-10 Z73.1) Die gutachterliche Einschätzung, dass der Beschwerdeführer für die rezidivierende depressive Störung subjektive Beeinträchtigungen der Kognition, eine leicht eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, leichte Verlustängste, Gedankenkreisen, Appetitlosigkeit und Selbstwertprobleme, aufweise (S. 19 f.), kann aufgrund der erhobenen Befunde nachvollzogen werden. So wurden bei der gutachterlichen Exploration folgende psychopathologische Befunde festgestellt (S. 16): Der Beschwerdeführer sei wach, orientiert und bewusstseinsklar. Er nehme am Gespräch ruhig und konzentriert teil. Er habe allgemeines Interesse. Konzentration und Gedächtnis seien subjektiv schlecht, weshalb er auch Ginkgo biloba einnehme. Objektiv seien keine Störungen von Gedächtnis und Konzentration aufgefallen. Das Abstraktionsvermögen sei gut, die Rechenaufgabe absolviere er fehlerhaft. Er sei nicht vermehrt schreckhaft, nicht gereizt und habe keine vermehrte Impulsivität. Er sei depressiv verstimmt; die Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Zirkadiane Schwankungen gebe es nur sonntags mit einem Abendtief. Er berichte über Platz- und Verlustängste, jedoch keine Panikattacken. Er habe eine Spinnenphobie. Zwänge bestünden nicht. Früher habe er eine Zeitlang starke Derealisationen gehabt, die seien jetzt weniger. Depersonalisationen und dissoziatives Erleben fänden sich nicht. Er berichte über manchmal auftretende Leeregefühle. Zudem habe er manchmal das Gefühl, dass jemand hinter ihm sei, der seinen Namen rufe, er wisse jedoch, dass das nicht sein könne, es sei jedoch so, als ob es so wäre. Immer wieder habe er die Idee, dass andere seine Gedanken lesen und steuern könnten. Er selber könne dies bei anderen nicht. Er habe häufig Gedankenkreisen, müsse dann auch weinen, ohne dass er es unterdrücken könne. Insgesamt falle eine durchgehend paranoide Verarbeitung auf. Wahrnehmungsstörungen fänden sich nicht. Den Selbstwert gebe er mit 40 % an, die

Hoffnung sei vorhanden. Den Appetit habe er verloren, das Gewicht sei stabil. Der Schlaf sei gut und erholsam, er sei jedoch immer müde. Die Libido sei durchaus vorhanden, jedoch wechselnd intensiv. Immer wieder, vor allen Dingen bei Einsamkeit, habe er Suizidgedanken. Selbstverletzungen gebe es nicht, aktuell auch keine Pläne. Bei den im Rahmen der gutachterlichen Abklärung durchgeführten «psychologischen Untersuchungen vom 10. November 2022» füllte der Beschwerdeführer insgesamt acht Skalen (WHOQOL-Bref, SWLS, HADS-D, PSQI, SOC-L9, RS-11, BFI-K, PSSI) aus. Auf die dabei erzielten Werte ging die Gutachterin sodann in überzeugender Weise ein. So erreichte der Beschwerdeführer bspw. im Rahmen der Resilienzskala (RS-11) einen Wert von 26 / 77 Punkten (< 5), was darauf hindeute, dass die psychische Widerstandsfähigkeit unterdurchschnittlich ausgeprägt sei (S. 17). Beim Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI) erreichte der Beschwerdeführer sodann einen Wert von 36. Die niedrigen Werte im selbstbehauptenden Stil gäben gemäss der Gutachterin Aufschluss darüber, dass der Beschwerdeführer wenig durchsetzungsfähig in der Umsetzung seiner eigenen Ziele zu sein scheine und wenig Selbstsicherheit aufweise (S. 18). Diese Ergebnisse flossen sodann unter dem Titel «Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastung» (S. 22) in die gutachterliche Beurteilung mit ein. Dabei wurde u.a. festgehalten, die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sei schwer beeinträchtigt, ebenso die Selbstbehauptungsfähigkeit. Die weitere Einschätzung der Gutachterin, wonach der Beschwerdeführer Hinweise auf eine akzentuierte Persönlichkeit aufweise, die v.a. Dingen einem paranoiden Muster folgten (S. 20), erscheint aufgrund der nachfolgenden gutachterlichen Ausführungen plausibel. So sehe sich der Beschwerdeführer immer wieder benachteiligt und zurückgesetzt, in der Herkunftsfamilie gegenüber der Schwester oder er breche den Kontakt zur Tochter ab, weil sich ihr Freund nicht richtig verhalten habe. Diese Ausführungen stimmen mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der gutachterlichen Exploration überein (S. 14 f.). So gab er an, lediglich zu seiner jüngeren Schwester und zu zwei seiner insgesamt drei Kinder Kontakt zu haben. Ansonsten habe er keine Freunde. Die Eltern hätten den Kontakt zu ihm abgebrochen. Der Vater habe ihn und seine beiden Schwestern geschlagen und die ältere Schwester des Beschwerdeführers sei immer bevorzugt worden. Dies könne er bis heute nicht verschmerzen. Mit seiner Tochter habe er seit etwa 2016 / 2017 keinen Kontakt mehr, weil ihr damaliger Freund den Sohn bedroht habe. Im Nachgang zur Scheidung im Jahr 2010 würde er sagen, dass ihn seine Ex-Frau betrogen und belogen habe. Auch habe sie die Kinder geschlagen. Gemäss Einschätzung der Gutachterin fänden sich diese Veränderungen der Persönlichkeit beim Beschwerdeführer seit der Jugend (S. 20). Da es dem Beschwerdeführer jedoch möglich gewesen sei, über längere Zeit einer Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen, über 14 Jahre eine Ehe zu führen und Kinder gross zu ziehen, sei – so die plausible und schlüssige Darlegung der Gutachterin – das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung jedoch nicht erreicht (S. 20).

6.3 Es ist nachfolgend auf die vor dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. med. H.____ vom 20. März 2023 erstellten medizinischen Akten einzugehen und zu prüfen, ob diese den grundsätzlichen Beweiswert desselben allenfalls zu schmälern vermögen:

6.3.1 Der den Beschwerdeführer seit 25. Januar 2018 behandelnde Psychiater Dr. med. F.____ diagnostizierte im ärztlichen Erstbericht vom 21. März 2018 (IV-Nr. 7 S. 11 ff.) beim Beschwerdeführer einzig eine «schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2)». Im Bericht vom 16. Juni 2018 stellte er sodann die Diagnosen einer «rezidivierende depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F32.2) unter Medikation und Psychotherapie, teilremittiert», eine «soziale Phobie (ICD-10 F40.1)» sowie eine

«posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)». Im Arztbericht vom 14. Juni 2022 (Eingang, IV-Nr. 45), bestätigte er diese Diagnosestellungen, wobei der Schweregrad der «rezidivierende depressive Störung» als «gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)» und somit als leicht verbessert beurteilt wurde. Neu wurde anstelle der zuvor ausgewiesenen PTBS eine «komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 6B41)», der Klient erfülle zudem die Kriterien für eine aktive PTSD (ICD-10 F43.1)» ausgewiesen. Mit Ausnahme der «sozialen Phobie» hielt Dr. med. F.____ auch im Bericht vom 18. August 2022 (Eingang, IV-Nr. 55) an diesen Diagnosestellungen fest. Im Bericht vom 8. Oktober 2024 (Beschwerdebeilage Nr. 4) wurden sodann eine «posttraumatische Belastungsstörung (Komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11 6B41, gegenwärtig teilremittiert [ICD-10 F43.1])» sowie eine «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)» diagnostiziert. Die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. H.____ wies ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung aus, ging jedoch in Bezug auf den Schweregrad – entgegen der von Dr. med. F.____ als schwere bzw. mittelgradige Episode –, lediglich von einer leichtgradigen Störung aus. Die Einschätzung des leichten Schweregrades ist – wie zuvor dargelegt (vgl. E. II.

E. 11

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

11.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5 hiavor). 11.2.1 Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Der Stundenansatz beträgt gemäss § 160 Abs. 4 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission (GVB.2022.111) CHF 190.00. Rechtsanwalt Claude Wyssmann hat am 9. Januar 2024 (A.S. 51 ff.) eine Kostennote eingereicht, die er am 26. Februar 2025 anlässlich der öffentlichen Verhandlung ergänzt. Darin macht er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 4'876.05 (CHF 3'355.95 + CHF 1'520.10) geltend macht. Beim ausgewiesenen Zeitaufwand von total 17.45 Stunden (12.09 + 5.36 Stunden) sind neun Positionen «Brief an Klient» von total 1.53 Stunden (vom 26., 31. Oktober, 15. Dezember 2023, 9., 12., 19. Januar, 3., 16., 28. Oktober 2024, à je 0.17 Std.) ausgewiesen, die im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und daher nicht gesondert zu entschädigen sind. Damit beträgt der Aufwand noch total 15.92 Stunden (davon 10 Stunden im Jahr 2023). Was die geltend gemachten Auslagen von CHF 158.20 (CHF 92.00 + CHF 66.20) anbelangt, so sind die insgesamt 79 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Die Auslagen reduzieren sich so um CHF 39.50 auf CHF 118.70. Die Fahrtspesen für die Hin- und Rückfahrt zur öffentlichen Verhandlung vom 26. Februar 2025 von 45,4 km werden anstelle dem in der Kostennote geltend gemachten Ansatz von CHF 1.00 mit CHF 0.70 entschädigt (vgl. § 157 Abs. 3 GT i.V.m. § 161 Gesamtarbeitsvertrag [GAV, BGS 126.3]) und betragen daher CHF 31.80. Somit betragen die Auslagen insgesamt CHF 105.10 (davon CHF 48.00 im Jahr 2023). Damit ist die Kostenforderung auf gerundet CHF 3'376.00 festzusetzen (15.92 Stunden zu CHF 190.00, zzgl. Auslagen von CHF 105.10 und MwSt. von CHF 245.75 (CHF 150.00 [2023: 7.7 % von CHF 1'948.00 {10 Std. x CHF 190.00 + CHF 48.00}] + CHF 95.75 [2024: 8.1 % von CHF 1'181.90 {5.92 Std. x CHF 190.00 + CHF 57.10}), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des

Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

11.2.2 Vorbehalten bleibt auch der Nachforderungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'012.20, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass der Stundenansatz gemäss § 160 Abs. 2 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungscommission (GVB.2022.111) CHF 250 beträgt. Es wird hier auch eine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt (A.S. 54), die einen Stundenansatz von CHF 250.00 vorsieht.

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

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