

SO_GERICHTE VSBES.2024.106 vom 28. Juli 2025

SO Obergericht, 2025-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.106_d20250728

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.106 du 28 juillet 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.106 del 28 luglio 2025

Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1993, meldete sich am 13. April 2016 (Posteingangsstempel) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [IV-Nr.] 1). 1.2 Mit Mitteilung vom 23. Mai 2017 (IV-Nr. 26) orientierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer darüber, ihm eine Kostengutsprache für ein dreimonatiges Aufbautraining vom 7. Juni bis

E. 4

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers in ihrer Verfügung vermutlich vom 1. April 2024 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat. Zur Begründung hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung fest, dass ihre Abklärungen ergeben hätten, dass seit der letzten Rentenverfügung vom 18. Juni 2018 keine relevante Veränderung des Sachverhaltes eingetreten sei. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 6. Mai 2024 (A.S. 4 ff.) dagegen vor, dass sich die Verfügung vom 18. Juni 2018 nicht auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung abstütze. Die wenn überhaupt nur rudimentär begründete Stellungnahme des RAD vom 12. Dezember 2016 genüge den beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht klarerweise nicht. Daher seien die Ansprüche des Beschwerdeführers voraussetzungslos neu zu prüfen.

4.2 Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich, wie unter Ziff. 2.4 oben ausgeführt, grundsätzlich anhand eines Vergleichs des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der neuen Verfügung. Wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 6. Mai 2024 (A.S. 4 ff.) zu Recht rügt, liegt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juni 2018 (IV-Nr. 52) keine rechtsgenügende Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zugrunde. In diesem Zusammenhang ist zunächst festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 18. Juni 2018 in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 16. Oktober 2017 (IV-Nr. 36) stützt, wonach der Beschwerdeführer ab 1. September 2017 in einer angepassten Verweistätigkeit zu mindestens 80 % arbeitsfähig sei. Zwischen der Stellungnahme des RAD und der Verfügung der Beschwerdegegnerin liegen

knapp neun Monate. In diesen neun Monaten absolvierte der Beschwerdeführer vom 18. September bis 15. Dezember 2017 ein zweites Aufbautraining bei der C.____, trat am 1. März 2018 bei der C.____ eine Stelle als Hilfsarbeiter ICT an und verlor diese einen Monat später wieder, weil er zu viele Absenzen aufwies. Die Beschwerdegegnerin wäre angesichts dieser Ereignisse gehalten gewesen, nochmals eine medizinische Einschätzung zur Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen, zumal dieser sowohl während seines ersten Aufbautrainings bei der B.____ vom 7. Juni bis 6. September 2017 ■ siehe hierzu den Bericht der B.____ vom 8. September 2017 (IV-Nr. 30) ■ als auch während seines zweiten Aufbautrainings bei der C.____ vom 18. September bis 15. Dezember 2017 ■ siehe hierzu den Bericht der C.____ vom 25. Januar 2018 (IV-Nr. 42) ■ bereits zahlreiche Absenzen aufwies. Hinzu kommt, dass die Stellungnahme des RAD vom 16. Oktober 2017 Widersprüche aufweist. Die Stellungnahme des RAD erfolgte, nachdem der Beschwerdeführer vom 7. Juni bis 6. September 2017 bei der B.____ ein erstes Aufbautraining absolviert hatte. Im Abschlussbericht der B.____ vom 8. September 2017 wird festgehalten, dass die durchschnittliche Leistung des Beschwerdeführers bei 65 % lag. Weshalb die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit in der Stellungnahme des RAD mit 80 % beziffert wird, kann nicht nachvollzogen werden. Der RAD hält in seiner Stellungnahme zwar fest, dass aufgrund der nachgewiesenen Aufmerksamkeitsstörung nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer für wenig strukturierte Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Selbstorganisation nicht geeignet sei, was sich auch im Verlauf des Aufbautrainings gezeigt habe. Gleichwohl argumentiert der RAD in der Folge, dass davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer bei entsprechender Motivation die nötige Zuverlässigkeit in der Planung und Selbstorganisation erbringen könne. Diese Argumentation erinnert an die früher geltende, jedoch bereits seit vielen Jahren aufgegebene Überwindbarkeitspraxis des Bundesgerichts bei psychosomatischen Beschwerden (siehe hierzu BGE 141 V 281 E. 3.4 und 3.5), wonach die Vermutung gelte, dass solche Beschwerden überwindbar seien und eine Erwerbstätigkeit folglich zumutbar sei. Dass der Beschwerdeführer bei entsprechender Motivation seine Aufmerksamkeitsstörung einfach überwinden könne, entbehrt jeder medizinischen Grundlage. Schliesslich leuchtet auch die Aufteilung der beim Beschwerdeführer gestellten Diagnosen nach ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht ein. So hält der RAD in seiner Stellungnahme fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Konstitution mit erheblicher Adipositas für körperlich schwere Arbeiten nicht geeignet sei. Gleichwohl wird die Adipositas in der Folge bei den Diagnosen aufgeführt, die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Wie einleitend bereits erwähnt, beruht die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juni 2018 nicht auf einer rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung. Ein Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Juni 2018 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vermutlich vom 1. April 2024 kann folglich unterbleiben. Die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 8. April 2021 ist wie eine Erstanmeldung zu behandeln.

E. 5

Januar 2021 (IV-Nr. 67) erwähnt worden sei und sich mit der heutigen Exploration ■ gemeint ist die Untersuchung vom 14. August 2023 ■ decke. Die Kriterien nach ICD-10, eine unauffällige sprachliche Entwicklung (Kriterium A), qualitative Beeinträchtigungen der gegenseitigen sozialen Interaktion (Kriterium B), intensive und ungewöhnliche Interessen, die sich auf ein enges Themengebiet beziehen (Kriterium C), sowie der

Ausschluss der Differenzialdiagnosen schizoide Persönlichkeitsstörung, Erkrankungen aus dem Psychosespektrum, zwanghafte Persönlichkeitsstörung und Zwangsstörungen (Kriterium D), seien beim Beschwerdeführer allesamt erfüllt. Zur Diagnose der Aufmerksamkeitsstörung hält Dr. L. ___ fest, dass diese in der Vergangenheit lege artis testpsychologisch abgeklärt und bestätigt worden sei. In der heutigen Exploration hätten sich in diesem Zusammenhang keine klinischen Hinweise gezeigt, was am ehesten auf die adäquate Medikation mit Concerta® zurückzuführen sei. Der Beschwerdeführer habe selbst angegeben, seit der Einnahme von Concerta® deutlich aufmerksamer und fokussierter zu sein. Zur Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung hält Dr. L. ___ schliesslich fest, dass sich in der heutigen Exploration höchstens leichtgradige depressive Symptome objektivieren liessen. Die in den Akten beschriebene rezidivierende depressive Erkrankung sei aus fachlicher Sicht jedoch nachvollziehbar. Depressive Erkrankungen seien eine häufige Komorbidität beim Asperger-Syndrom. Dies hänge vor allem mit der Überforderung im privaten und beruflichen Leben zusammen. Die berichtete morgendliche Antriebsstörung mit Morgentief sei eigen- und fremdanamnestic plausibel und dürfte am ehesten auf eine Tag/Nacht-Umkehr und die eben erwähnte Überforderung zurückzuführen sein.

5.4.2 Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so hält Dr. L. ___ in seinem Teilgutachten fest, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Gartenbauer zu 0 % arbeitsfähig sei. Unter adäquater Unterstützung sowie supportiven Massnahmen und Therapien sei [zwar] von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ob in der bisherigen Tätigkeit aber jemals wieder eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt hergestellt werden könne, könne nicht konklusiv vorausgesagt werden. Hinsichtlich des Anforderungsprofils einer angepassten Tätigkeit führt Dr. L. ___ aus, dass nicht-monotone Routinetätigkeiten geeignet seien, die klar strukturiert, aber nicht repetitiv seien, kognitiv anfordernd sein dürften, ohne Druck ausgeführt werden könnten und keine besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen stellten. Es sollten regelmässige Arbeitszeiten mit Schwerpunkt am Nachmittag an einem ruhigen Arbeitsplatz mit der Möglichkeit von Pausen oder einem Rückzugsort gegeben sein. Das Arbeitsumfeld sollte wohlwollend und verständnisvoll sein, zudem sollte eine bedarfsgerechte, niederschwellige Unterstützung durch Dritte gegeben sein. Tätigkeiten mit häufigem Kundenkontakt, intensiver Teamarbeit und hohem Konfliktpotenzial würden nicht empfohlen. In einer solchen Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine maximale Präsenz von vier Stunden pro Tag möglich. Leistungseinschränkungen bestünden keine, die Defizite seien bereits bei der Formulierung des Anforderungsprofils berücksichtigt. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit betrage [folglich] 50 %.

E. 5.2

5.2.1 Im neuropsychologischen Gutachten von M. Sc. H. ___ vom 10. Mai 2023 (IV-Nr. 98) werden folgende Diagnosen gestellt:

Leichte neuropsychologische Störung mit/bei:

M. Sc. H. ___ führt zu den Diagnosen aus, dass beim Beschwerdeführer auf intellektueller Ebene ein sich im Normbereich befindlicher IQ von 90.7 (Flynn-korrigiert) habe objektiviert werden können. Dabei habe sich ein unausgeglichenes Profil gezeigt: Die Arbeitsgedächtnisleistungen seien signifikant schlechter als das Sprachverständnis und das

wahrnehmungsgebundene logische Denken. Gleichzeitig hätten sich in der neuropsychologischen Untersuchung kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Zahlenverarbeitung abbilden lassen. Zusammen mit den klinischen Auffälligkeiten ■ Mühe bei der zeitlichen Einordnung vergangener Ereignisse, leicht schwankende Aufmerksamkeit, minimale Ablenkbarkeit, Ermüdung während der Untersuchungsdauer, bei komplexen Aufgaben verlangsamtes Arbeitstempo ■ würden diese einer leichten neuropsychologischen Störung entsprechen und seien im Rahmen der weiteren Diagnosen ■ Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ADS), rezidivierende depressive Störung, Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung (ASS), Schlafumkehr und Ermüdbarkeit ■ zu erklären.

5.2.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält M. Sc. H.____ in ihrem Gutachten fest, dass aus rein neuropsychologischer Sicht die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt sei. Die Auswirkungen der ADS, der depressiven Störung, der Schlafproblematik und der möglicherweise vorhandenen ASS beeinträchtigten die Leistungsfähigkeit allerdings deutlicher. Da die psychischen Störungen die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinflussen könnten, sei eine Mitbeurteilung durch eine psychiatrische Fachperson unabdingbar.

5.2.3 Das neuropsychologische Gutachten von M. Sc. H.____ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten und die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers samt umfassender neuropsychologischer Testung. Die Befunderhebung und Diagnosestellung von M. Sc. H.____ sind konsistent und nachvollziehbar. Dass im Gutachtenstext eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität beschrieben, in der Auflistung der Diagnosen jedoch eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität aufgeführt wird, dürfte ein redaktionelles Versehen sein. Die Schlussfolgerungen von M. Sc. H.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind schlüssig begründet und leuchten entsprechend ein. Als Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP verfügt sie zudem über die notwendige Expertise, um ein Gutachten erstellen zu können. Das Gutachten erfüllt damit sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein neuropsychologisches Gutachten gestellt werden.

E. 5.3

5.3.1 Im internistischen Teilgutachten von Dr. K.____ vom 24. August 2023 (IV-Nr. 106.4) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Dr. K.____ führt zu den Diagnosen aus, dass aus internistischer Sicht versicherungsmedizinisch [lediglich] die morbide Adipositas relevant sei. Sie schränke die Ausdauer und Belastbarkeit des Beschwerdeführers ein. Die kardiovaskuläre Risikofaktorenkonstellation eines metabolischen Syndroms erhöhe zwar die Wahrscheinlichkeit von sekundären Herz-Kreislauf-Ereignissen wie einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall, sei aber zum Zeitpunkt der Begutachtung versicherungsmedizinisch irrelevant.

5.3.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hält Dr. K.____ in seinem Teilgutachten fest, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Gartenbauer aus internistischer Sicht um 20 % eingeschränkt sei. Bei einer optimal angepassten Tätigkeit sollte es sich um eine sitzende Tätigkeit ohne Notwendigkeit der Arbeit in der Höhe handeln. Zudem sollte die Möglichkeit regelmässiger Pausen gewährleistet sein. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

5.3.3 Das internistische Teilgutachten von Dr. K.____ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten, die eingehende eigene Untersuchung des Beschwerdeführers samt internem Labor sowie die externen Laborbefunde der M.____ vom 2. August 2023 (IV-Nr. 106.3). Sowohl die Befunderhebung als auch die Diagnosestellung von Dr. K.____ ist schlüssig und nachvollziehbar, ebenso seine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Kardiologie FMH sowie als zertifizierter Gutachter SIM ist Dr. K.____ offensichtlich dazu befähigt, eine Expertise zu erstellen. Das Gutachten vermag sämtliche Anforderungen zu erfüllen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 5.4

5.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. L.____ vom 23. August 2023 (IV-Nr. 106.5) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Zur Diagnose des Asperger-Syndroms führt Dr. L.____ aus, dass diese erstmals im Arztbericht von Prof. Dr. med. N.____ vom

E. 5.4.3

5.4.3.1 Psychische Leiden sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich. Dieser Beweis ist daher indirekt mittels sog. Indikatoren zu führen (BGE 143 V 418 E. 7). Das Bundesgericht hat in BGE 141 V 281 in Weiterentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren eingeführt, anhand dessen der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens zu überprüfen ist. Der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens hängt nunmehr davon ab, ob dieses die in BGE 141 V 281 aufgeführten Indikatoren hinreichend abhandelt. Damit soll eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens der versicherten Person sichergestellt werden (BGE 141 V 281 E. 3.6). Vorliegend gilt es somit zu prüfen, ob die von Dr. L.____ attestierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ■ siehe Ziff. 5.4.2 oben ■ auch nach erfolgter Indikatorenprüfung zu überzeugen vermag. Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind folgende (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

1. Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3):
 - a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1):
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1);

- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2);
- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3);
- b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2);
- c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3);

2. Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4):

- a) gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1);
- b) behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

5.4.3.2 In der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist im Rahmen des Komplexes «Gesundheitsschädigung» zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Gestützt auf die anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde hält Dr. L.____ in seinem Teilgutachten fest, dass folgende Bereiche der komplexen Ich-Funktionen ■ bei den Ich-Funktionen handelt es sich um einen Sammelbegriff für die Leistungen des Ichs wie Denken, Wahrnehmung und Gedächtnis (<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/ich-funktionen>, zuletzt besucht am 26. Mai 2025) ■ des Beschwerdeführers beeinträchtigt seien: Die Realitätsprüfung und Urteilsbildung seien leicht beeinträchtigt, die Beziehungsfähigkeit und Kontaktgestaltung mittel, die Affektsteuerung und Impulskontrolle mittel, die Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit leicht, die Intentionalität und der Antrieb schwer und die Abwehrorganisation mittel. Diese Befunde widerspiegeln sich auch in der Einschätzung der störungsbedingten Fähigkeitseinschränkungen anhand des Fremdbeurteilungsinstruments Mini-ICF-APP. So liegen bei der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Konversation und der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, der Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung sowie der Mobilität und der Verkehrsfähigkeit leichte bis mässige Einschränkungen beim Beschwerdeführer vor, bei der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit mässige Einschränkungen, bei der Proaktivität und Spontanaktivitäten sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit mässige bis erhebliche Einschränkungen und schliesslich bei der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit erhebliche Einschränkungen. Einzig bei der Kompetenz- und Wissensanwendung konnte Dr. L.____ beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen feststellen. Insgesamt ist beim Beschwerdeführer von einer mittleren Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen.

5.4.3.3 Hinsichtlich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs bzw. der Behandlungs- und Eingliederungsresistenz ist dem Teilgutachten von Dr. L.____ zu entnehmen, dass die Behandlung der ADHS [sic] medikamentös und psychotherapeutisch erfolge. Zurzeit scheine die medikamentöse Therapie optimal zu verlaufen, weswegen hier keine weiteren Eingriffe notwendig seien. Durch vornehmlich verhaltenstherapeutische Methoden liessen sich Probleme mit der Aufmerksamkeit [weiter] verbessern. Das Asperger-Syndrom sei nicht heilbar. Jedoch liessen sich mit spezifischen Therapiemethoden (z.B. TEACCH [engl. für Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children]) Verbesserungen in der sozialen Interaktion erzielen. Zur Unterstützung des

Beschwerdeführers wäre es empfehlenswert, neben der ambulanten psychiatrischen Behandlung eine weitere, auf die ASS bezogene Behandlung einzuleiten. Es empfehle sich hierbei, sich für die Suche nach spezialisierten Fachkräften an die schweizerischen Netzwerke für Autismus zu wenden. Auch das Umfeld des Beschwerdeführers sei enorm wichtig, da dieser zurzeit noch deutlich auf Anleitung und Unterstützung von Dritten angewiesen sei, was bedeute, dass er in der O.____ sinnvoll untergebracht sei. Die depressiven Episoden sollten weiterhin ambulant psychiatrisch behandelt werden. Bei einer rezidivierenden Erkrankung sei von einem erhöhten Risiko für wiederkehrende Episoden auszugehen. Fremdanamnestisch gehe es dem Beschwerdeführer seit der Diagnosestellung des Asperger-Syndroms besser, da er seinen Zustand besser kategorisieren könne. Eine fortlaufende verhaltenstherapeutische Behandlung werde dringend empfohlen. Der Beschwerdeführer sei zurzeit in einem für seine Leiden optimalen Umfeld platziert. Prognostisch bestehe insofern ein Verbesserungspotential, eine Verbesserung nehme jedoch viel Zeit, vermutlich Jahre, in Anspruch. Die bisherige Behandlung des Beschwerdeführers kann nach der Einschätzung von Dr. L.____ somit insgesamt als Erfolg bezeichnet werden. Gleichzeitig ist anzumerken, dass nach Dr. L.____ zwar noch weitere therapeutische Optionen vorhanden sind, die Ausschöpfung des entsprechenden Verbesserungspotentials jedoch viel Zeit und Mühe beanspruchen wird.

5.4.3.4 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 indikatorengeleitete Beweisverfahren 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 mit Hinweis). Als Komorbidität wird im Teilgutachten von Dr. L.____ lediglich das Verhältnis zwischen Asperger-Syndrom und depressiver Erkrankung aufgeführt. Depressive Erkrankungen seien eine häufige Komorbidität beim Asperger-Syndrom. Eine Wechselwirkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers resultiere aus dieser Komorbidität jedoch nicht. Weitere Komorbiditäten sind dem Teilgutachten nicht zu entnehmen.

5.4.3.5 Im Rahmen des Komplexes «Persönlichkeit» wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur sowie den grundlegenden psychischen Funktionen gefragt, um die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur des Beschwerdeführers ist dem Teilgutachten von Dr. L.____ zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben als Jüngster von drei Brüdern zur Welt gekommen sei. Er sei ein ruhiges Kind gewesen, mit Störungen der Feinmotorik, was sich vor allem beim Schreiben gezeigt habe. Soziale Situationen hätten ihn überfordert, weshalb er während der Schule häufig «Mobbing-situationen» ausgesetzt gewesen sei. Er habe in der Oberstufe in eine ressourcenorientierte Schule in Bern gewechselt. 2001 sei die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität gestellt worden, welche 2015 in einer erneuten Abklärung bestätigt worden sei. Der Beschwerdeführer habe in Deutschland eine Lehre als Binnenschiffer absolviert, die er 2014 abgeschlossen habe. Es sei ihm unangenehm gewesen, mit den gleichen Leuten auf engem Raum zusammen zu sein. Dort

habe es häufig Konflikte und Auseinandersetzungen gegeben. Nach Abschluss der Lehre habe er nicht gewusst, was er mit sich anfangen solle, und sei [daher] planlos durch Deutschland gereist. Er habe sich Geld mit Gelegenheitsarbeiten erarbeitet, unter anderem auf Bauernhöfen und Landwirtschaftsbetrieben. Als er 2015 in die Schweiz zurückgekehrt sei, habe er sich aufgrund seines psychischen Gesundheitszustandes erstmals selbstständig in stationäre psychiatrische Behandlung begeben. Es seien weitere stationäre Behandlungen und schliesslich der Transfer in ein begleitetes Wohnen erfolgt, wo er bis heute residiere. Im Zusammenhang mit den grundlegenden psychischen Funktionen des Beschwerdeführers ist dem Teilgutachten von Dr. L. ___ zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wach und bewusstseinsklar sei. Er sei über den Ort, die Situation und die Person vollständig und über die Zeit unscharf orientiert. In der Untersuchungssituation seien Auffassung und Aufmerksamkeit regelrecht. Es bestünden höchstens leichte Störungen der Konzentration (Subtraktionsübung) bei leichter Störung der Merkfähigkeit (zwei von drei Begriffen erinnert) und leicht eingeschränktem episodischem Gedächtnis. Der formale Gedankengang sei logisch, geordnet und stringent, bei leicht reduzierter Denkgeschwindigkeit und subjektiv intermittierendem, teils starkem Grübeln. Auffallend sei ein konkretistischer Denkstil, mit wenig Abstraktionsfähigkeit. Es bestünden Ängste in Bezug auf den Tod, d.h., dass den ihm nahestehenden Personen etwas zustossen könnte, weiter in Bezug auf die Zukunft, den Verlust von Bezugspersonen und davor, nachts einzuschlafen. Zwänge (z.B. Zwangsgedanken, -impulse oder -handlungen) würden vom Beschwerdeführer verneint, bei mittelgradigem Grübelzwang. Hinweise auf Wahnerlebnisse gebe es keine. Wahnsymptome würden vom Beschwerdeführer verneint. Es bestünden auch keine Hinweise auf Sinnestäuschungen (z.B. optische- oder akustische Halluzinationen). Diese würden vom Beschwerdeführer ebenfalls verneint. Schliesslich würden auch Ich-Störungen (z.B. Depersonalisation oder -realisation, Gedankenausbreitung, -entzug, -eingung) vom Beschwerdeführer verneint. Die Stimmung sei euthym bis leicht niedergeschlagen, der Affekt sei ausgeglichen und schwingungsfähig (keine Affektarmut oder -starrheit). Der Beschwerdeführer leide unter einer starken Antriebshemmung mit Initiierungsblockade, was sich darin äussere, dass er psychomotorisch ruhig sei und eine verarmte Mimik mit stereotypen Bewegungen der Finger und Hände aufweise. Die reziproke Emotionalität sei deutlich beeinträchtigt, d.h. es bestehe ein Mangel an adäquaten Reaktionen auf die Emotionen anderer. Morgens gehe es ihm schlechter mit teils starkem Morgentief, abends gehe es ihm deutlich besser. Es bestünden kein Lebensüberdruß, keine Suizidgedanken und keine Suizidintentionen. Sein Appetit sei normal. Hinsichtlich der Persönlichkeit des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass weder besonders günstige noch besonders belastende Persönlichkeitsstrukturen ersichtlich sind, die im Rahmen einer umfassenden Ressourcenprüfung ins Gewicht fallen. Bei den grundlegenden psychischen Funktionen des Beschwerdeführers fällt hingegen die starke Antriebshemmung mit Initiierungsblockade auf. Diese wirkt sich negativ auf die Ressourcen des Beschwerdeführers aus.

5.4.3.6 Neben den Komplexen «Gesundheitsschädigung» und «Persönlichkeit» bestimmt 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. Andererseits hält der Lebenskontext der 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 Regelungsabsicht des Gesetzgebers (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweisen). Gemäss Teilgutachten von Dr. L. ___ sagte der Beschwerdeführer bei der Sozial- und Beziehungsanamnese aus, dass er in einer 2,5-Zimmer-Wohnung im betreuten Wohnen der O. ___ lebe. Er sei vom Sozialamt abhängig, offene Betreibungen habe er keine. Er sei ledig und habe keine Kinder. Er habe aktuell keine Partnerschaft, in der Vergangenheit habe er einige heterosexuelle Beziehungen geführt. Es bestehe ein Beziehungsnetz mit Freundinnen, zu denen hauptsächlich digitaler Kontakt bestehe. Ab und zu würden sie sich auch persönlich sehen. Es bestehe keine eigentliche Vereinsmitgliedschaft, jedoch eine gemeinsame Interessensgruppe. Dort würden sie zusammen Computerspiele oder Kartenspiele spielen. Insgesamt ergeben sich aus dem sozialen Kontext des Beschwerdeführers weder besondere Ressourcen noch besondere Belastungen.

5.4.3.7 In der Kategorie «Konsistenz» ist zunächst der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu prüfen. Dieser Indikator zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (bspw. in der Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Zur Einschränkung des Aktivitätenniveaus in den sonstigen Lebensbereichen ist vorliegend zunächst auf den vom Beschwerdeführer bei der Begutachtung durch Dr. L. ___ geschilderten Tagesablauf zu verweisen. Der Beschwerdeführer gab an, dass er zwischen 6.00 und 7.00 Uhr aufstehe, Kaffee trinke und die Morgenmedikation einnehme. Frühstück esse er keines. Danach mache er ein wenig Haushalt, was aber überschaubar sei. An Arbeitstagen gehe er nachmittags zur Arbeit, ansonsten übe er nachmittags seine Hobbys aus, gehe einkaufen, spazieren. Er lese auch viel. Mit Menschen treffe er sich selten, da er diese anstrengend finde. Er esse meist mittags und abends, abends koche er. Zwischen 22.00 und 23.00 Uhr gehe er zu Bett. Weiter sind die Auskünfte zu erwähnen, die Herr P. ___ vom Bereich Wohnen der O. ___ Dr. L. ___ im Rahmen eines Telefongesprächs am 23. August 2023 erteilte. Herr P. ___ gab an, dass der Beschwerdeführer zuerst in einer 2-Personen-Wohnung gewohnt habe. Jetzt wohne er allein, befinde sich aber nach wie vor im begleiteten Wohnen. Seit er allein wohne, entwickle er sich besser. Mit seinem Mitbewohner habe es Interaktionsschwierigkeiten gegeben. Die «Startschwierigkeiten» des Beschwerdeführers am Morgen seien deutlich beobachtbar. Der Beschwerdeführer würde teilweise bis spät in die Nacht Computerspiele oder Ähnliches spielen und sei dann am Folgetag nicht erholt. Dann habe er morgens Schwierigkeiten zu starten. Mit der nötigen Unterstützung gelinge dies jedoch eigentlich ganz gut. Der Beschwerdeführer müsse zur Wahrnehmung seiner Termine aufgefordert werden. Dann würde er sich für die Termine bereit machen und teilweise auch selbstständig reisen. Man müsse aber vor Ort sein und ihn erinnern, die Vergangenheit habe gezeigt, dass telefonische Aufforderungen und Erinnerungen nicht funktionieren würden. Am Telefon würde der Beschwerdeführer die Instruktionen [zwar] bejahen, schaffe es dann aber nicht, diese umzusetzen. Auch benötige der Beschwerdeführer ein Wohncoaching, z.B. was den Haushalt anbelange. Man müsse ihn anleiten, worauf er dann selbstständig die Tätigkeiten im Haushalt übernehme. Ohne Starthilfe oder Support würde dies nicht funktionieren. Der Beschwerdeführer sei häufig «blockiert» und in seiner eigenen Gedankenwelt. Er sei in seinem Verhalten sehr stereotyp. Wie anhand der Aussagen des Beschwerdeführers und von Herrn P. ___ unschwer zu erkennen ist, wird der Lebensalltag des Beschwerdeführers

massgeblich von seinen psychischen Störungen bestimmt. Die Konsistenz im Sinne einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus ist gegeben.

5.4.3.8 Schliesslich ist auch der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck zu untersuchen. Dieser betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Im Teilgutachten von Dr. L. ___ wird hierzu festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer 2015 aufgrund seines psychischen Gesundheitszustandes erstmals selbstständig in stationäre psychiatrische Behandlung begeben habe. Es seien weitere stationäre Behandlungen und schliesslich der Transfer in ein begleitetes Wohnen erfolgt, wo er bis heute residiere. Anfangs habe der Beschwerdeführer einen Mitbewohner gehabt, seit nicht allzu langer Zeit wohne er nun allein. Seither gehe es ihm deutlich besser. Der bisherige Therapieverlauf könne als *lege artis* eingeschätzt werden. Es scheine, dass der Beschwerdeführer zurzeit in einem für seine Leiden optimalen Umfeld platziert sei. Insgesamt ist vorliegend von einem mittleren Leidensdruck auszugehen.

5.4.4 Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. L. ___ liegen die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten, insbesondere das neuropsychologische Gutachten von M. Sc. H. ___ vom 10. Mai 2023 (IV-Nr. 98), die telefonisch erhobenen Auskünfte von Herrn P. ___ und von Herrn Q. ___ vom Bereich Wohnen bzw. vom Bereich Arbeit der O. ___ sowie die einlässliche eigene Untersuchung des Beschwerdeführers zugrunde. Die Ergebnisse der Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. L. ___ sind entsprechend fundiert begründet. Wie unter Ziff. 5.4.3 oben dargelegt, setzt sich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. L. ___ eingehend mit den nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung massgebenden Indikatoren auseinander. Die Schlussfolgerungen von Dr. L. ___, insbesondere seine Diagnosestellung und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, überzeugen denn auch durch Vollständigkeit und Stringenz. Als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM ist Dr. L. ___ offensichtlich dazu befähigt, eine Expertise zu erstellen. Auch das Gutachten von Dr. L. ___ vermag sämtliche Anforderungen zu erfüllen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 5.5

5.5.1 Die Konsensdiskussion von Dr. K. ___ und Dr. L. ___ fand am 31. August 2023 elektronisch auf einem interaktiven Medium mit anschliessender fachärztlicher Supervision durch Dr. I. ___ und Dr. J. ___ statt. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind laut den Gutachtern das Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5), die Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ICD-10 F98.80) sowie die Adipositas permagna (ICD-10 E66.07). Den übrigen Diagnosen attestieren die Gutachter dagegen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Begründung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers liegt denn auch hauptsächlich auf psychiatrischem Fachgebiet.

5.5.2 Was die Gesamtarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so werden in der Konsensbeurteilung von Dr. K. ___ und Dr. L. ___ zunächst die in den jeweiligen Teilgutachten attestierten Arbeitsunfähigkeiten dargestellt: aus internistischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit 20 % und in einer Verweistätigkeit 0 %; aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit 100 % und in einer Verweistätigkeit 50 %. Hieraus ergebe sich aus

interdisziplinärer Sicht eine Gesamtarbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 50 %. Aufgrund der interdisziplinären Konsensbeurteilung lasse sich keine additive Arbeitsunfähigkeit ableiten. Hinsichtlich der Verweistätigkeit gelte das in den Teilgutachten beschriebene Belastungsprofil.

E. 5.5.3

5.5.3.1 Der RAD vertritt in seiner Stellungnahme vom 3. Januar 2024 (IV-Nr. 111) die Ansicht, dass das bidisziplinäre Gutachten der F. ___ vom 2. September 2023 nur teilweise als Grundlage für den Entscheid der Beschwerdegegnerin dienen könne. Er führt hierzu aus, dass die anlässlich der Begutachtung erhobenen Angaben zur Anamnese und die festgestellten objektiven Befunde [zwar] ausführlich dokumentiert und diskutiert worden seien. Die daraus abgeleitete diagnostische und versicherungsmedizinische Beurteilung sei [jedoch] nur teilweise nachvollziehbar dargelegt und nicht durchgehend schlüssig. So werde nicht berücksichtigt, dass die neuropsychologische Abklärung vom März 2023 ergeben habe, dass der Beschwerdeführer im privaten und beruflichen Alltag nur leicht eingeschränkt sei. Zudem werde im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten, dass der Beschwerdeführer klinisch keine Hinweise auf eine Aufmerksamkeitsstörung zeige, was auf eine gute Wirksamkeit von Concerta® zurückgeführt werde. Auch werde der zeitliche Verlauf der attestierten Arbeitsunfähigkeit retrospektiv nur vage eingeschätzt. Auf das Gutachten könne deshalb nur teilweise abgestellt werden.

5.5.3.2 Die Kritik des RAD am bidisziplinären Gutachten der F. ___ vom 2. September 2023 ist unbegründet. Dass das Ergebnis der neuropsychologischen Abklärung des Beschwerdeführers durch M. Sc. H. ___ vom März 2023 (IV-Nr. 98), wonach der Beschwerdeführer im privaten und beruflichen Alltag nur leicht eingeschränkt sei, im bidisziplinären Gutachten der F. ___ nicht berücksichtigt werde, wie der RAD behauptet, ist aktenwidrig. Zunächst kann festgestellt werden, dass das neuropsychologische Gutachten von M. Sc. H. ___ vom 10. Mai 2023 sowohl in der Aktenzusammenfassung der Konsensbeurteilung als auch in jener des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. L. ___ explizit erwähnt wird. Entsprechend ist davon auszugehen, dass es von Dr. K. ___ und Dr. L. ___ zur Kenntnis genommen und bei ihrer Beurteilung berücksichtigt wurde. Hinzu kommt, dass die Beurteilung von M. Sc. H. ___ explizit aus rein neuropsychologischer Sicht getroffen wurde. M. Sc. H. ___ führt diesbezüglich aus, dass die Auswirkungen der ADHS (sic), der depressiven Störung, der Schlafproblematik und der möglicherweise vorhandenen ASS die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers deutlicher beeinträchtigen und deshalb eine Mitbeurteilung durch eine psychiatrische Fachperson unabdingbar sei. Weiter ist nicht ersichtlich, inwiefern die Feststellung von Dr. L. ___, dass sich beim Beschwerdeführer anlässlich der Exploration keine klinischen Hinweise auf eine Aufmerksamkeitsstörung gezeigt hätten, was am Ehesten auf die adäquate Medikation von Concerta® zurückzuführen sei, nicht schlüssig sein soll. Zum einen ist mit Dr. L. ___ festzuhalten, dass die Diagnose der Aufmerksamkeitsstörung in der Vergangenheit lege artis testpsychologisch abgeklärt und bestätigt wurde. So hält etwa M. Sc. H. ___ in ihrem neuropsychologischen Gutachten vom 10. Mai 2023 fest, dass sich in der neuropsychologischen Untersuchung des Beschwerdeführers kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Zahlenverarbeitung abbilden liessen. Zum anderen ist anzumerken, dass die Exploration des Beschwerdeführers durch Dr. L. ___ am 14. August 2023 von 13.42 bis 15.10 Uhr und damit rund 1,5 Stunden dauerte. Dass sich in dieser «kurzen» Zeit beim Beschwerdeführer keine klinischen Hinweise auf eine

Aufmerksamkeitsstörung gezeigt hätten, vermag die Diagnose nicht zu erschüttern, zumal der Beschwerdeführer gemäss Medikamentenanamnese am Mittag jeweils Concerta® 18 mg einnimmt und bei der Exploration somit offenbar unter Medikamenteneinfluss stand. Welche klinischen Hinweise auf eine Aufmerksamkeitsstörung Dr. L. ___ bei der Exploration des Beschwerdeführers hätte feststellen sollen, erwähnt der RAD in seiner Stellungnahme nicht. Zumindest bei der neuropsychologischen Untersuchung durch M. Sc. H. ___ vom 13. März 2023 ■ diese dauerte von 13.00 bis 17.15 Uhr, also 4,25 Stunden und damit fast dreimal so lang wie die Untersuchung durch Dr. L. ___ ■ konnten klinische Hinweise auf eine Aufmerksamkeitsstörung festgestellt werden. So hielt M. Sc. H. ___ in ihrem Gutachten vom 10. Mai 2023 fest, dass die Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers in der 1-zu-1-Situation etwas schwankend gewesen sei mit minimaler Ablenkbarkeit. Zudem habe der Beschwerdeführer Ermüdungszeichen wie Gähnen sowie müde und kleine Augen gezeigt, ein Leistungsabfall sei jedoch nicht beobachtbar gewesen. Schliesslich geht auch die Kritik des RAD fehl, dass der zeitliche Verlauf der attestierten Arbeitsunfähigkeit retrospektiv nur vage eingeschätzt werde. Wie in der Konsensbeurteilung von Dr. K. ___ und Dr. L. ___ zu Recht festgehalten wird, ist eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Person, die in der Vergangenheit nicht selbst untersucht wurde, nicht unproblematisch, da dabei auf fremde Anamnesen, Befunde und Diagnosen abgestellt werden muss. Eine Überprüfung der echtzeitlich erhobenen Befunde, Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbemessungen ist retrospektiv nur bedingt möglich. Die Beurteilung durch die behandelnden Ärzte erfolgt zudem auf Grundlage des biopsychosozialen Krankheitsmodells, wohingegen im Kontext sozialversicherungsrechtlicher Gutachten die sozialen und soziokulturellen Einflussfaktoren in der Arbeitsfähigkeitsbemessung unberücksichtigt bleiben müssen. Nichtsdestotrotz halten Dr. K. ___ und Dr. L. ___ in ihrer Konsensbeurteilung fest, dass die in der Vergangenheit festgestellten Diagnosen und deren versicherungsmedizinische Relevanz aus heutiger Sicht nachvollzogen werden könnten und plausibel erschienen. Dass Dr. K. ___ und Dr. L. ___ gestützt darauf, dass die ADHS (sic) und das Asperger-Syndrom seit der Kindheit bestünden, davon ausgehen, dass die aktuelle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit mindestens 2015 vorliege, ist nicht zu beanstanden.

5.5.4 In der Konsensbeurteilung von Dr. K. ___ und Dr. L. ___ vom 31. August 2023 (IV-Nr. 106.1) werden die Ergebnisse der Teilgutachten zu einem schlüssigen Gesamtergebnis zusammengefasst. Die medizinischen Zusammenhänge und hieraus gezogenen Schlussfolgerungen werden von den Gutachtern ausführlich und nachvollziehbar begründet. Die Konsensbeurteilung leuchtet sowohl in ihrer Herleitung als auch in ihrem Ergebnis ein. Was der RAD in seiner Stellungnahme vom 3. Januar 2024 (IV-Nr. 111) gegen das Gutachten der F. ___ vom 2. September 2023 vorbringt, überzeugt nicht. Es kann deshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden. Dem Gutachten der F. ___ vom 2. September 2023 kommt voller Beweiswert zu. Damit ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit von 50 % auszugehen.

E. 6

6.1 Die Bemessung des Invaliditätsgrads erfolgt anhand eines Einkommensvergleichs. Hierzu wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung

gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Massgebend sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 129 V 222 E. 4.2).

E. 6.2

6.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 4.2.2. mit Hinweisen). Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, soweit dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2023 vom 7. Februar 2024 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung stellt dabei üblicherweise auf den Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_284/2023 vom 28. Februar 2024 E. 3.3.2 mit Hinweis).

6.2.2 Der Beschwerdeführer schloss 2014 in Deutschland eine Berufslehre zum Binnenschiffer ab. Als solcher erwerbstätig war er nach der Lehre jedoch nie. Nach seiner Rückkehr in die Schweiz 2015 war der Beschwerdeführer nur noch im geschützten Rahmen tätig. Welches Einkommen er als Gesunder erzielen würde, lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht beziffern. Zur Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers ist daher der Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, heranzuziehen. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb vorliegend eine andere Tabelle zur Anwendung gelangen sollte.

E. 6.3

6.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint ihr Einkommen aus der Arbeitsleistung zudem als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden. Die Rechtsprechung stellt dabei üblicherweise auf den Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, ab. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich rechtsprechungsgemäss durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (BGE 148 V 174 E. 6.2

mit Hinweisen

6.3.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist wie schon beim Valideneinkommen auf den Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abzustellen. Das von den Gutachtern erstellte Belastungsprofil des Beschwerdeführers ■ siehe oben Ziff. 5.3.2 und 5.4.2■ rechtfertigt nicht, eine andere Tabelle anzuwenden und damit bestimmte Wirtschaftszweige bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auszuschliessen. Es gibt auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hinreichend viele Erwerbsmöglichkeiten, die dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechen.

E. 6.4

6.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert 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 und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3).

6.4.2 Vorliegend ist der Beschwerdeführer gemäss Gutachten der F.____ vom 2. September 2023 (IV-Nr. 106) in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Wie der Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften) zusammen, Schweiz 2020, entnommen werden kann, verdienen Männer ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 50 bis 74 % im Verhältnis zu Männern mit einem vollen Pensum einen um rund 4 % geringeren Lohn. Da es sich hierbei rechtsprechungsgemäss um keine überproportionale Lohneinbusse handelt (siehe hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_610/2019 vom 20. November 2019 E. 4.2.3 mit Hinweisen), rechtfertigt dieser Umstand allein noch keinen Abzug vom Tabellenlohn. Was das Anforderungsprofil einer angepassten Tätigkeit betrifft, so führt Dr. L.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 23. August 2023 (IV-Nr. 106.5) aus, dass nicht-monotone Routinetätigkeiten geeignet seien, die klar strukturiert, aber nicht repetitiv seien, kognitiv anfordernd sein dürften, ohne Druck ausgeführt werden könnten und keine besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen stellten. Es sollten regelmässige Arbeitszeiten mit Schwerpunkt am Nachmittag an einem ruhigen Arbeitsplatz mit der Möglichkeit von Pausen oder einem Rückzugsort gegeben sein. Das Arbeitsumfeld sollte wohlwollend und verständnisvoll sein, zudem sollte eine bedarfsgerechte, niederschwellige Unterstützung durch Dritte gegeben sein. Tätigkeiten mit häufigem Kundenkontakt, intensiver Teamarbeit und hohem Konfliktpotenzial würden

nicht empfohlen. Dr. K. ___ führt in seinem internistischen Teilgutachten vom 24. August 2023 aus, dass es sich bei einer optimal angepassten Tätigkeit um eine sitzende Tätigkeit ohne Notwendigkeit der Arbeit in der Höhe handeln sollte. Zudem sollte die Möglichkeit regelmässiger Pausen gewährleistet sein. Im vorliegend für die Bestimmung des Invalideneinkommens massgeblichen Kompetenzniveau 1 umfasst der Tabellenlohn gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, die dem von den Gutachtern umschriebenen Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechen, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E. 4.1 mit Hinweisen). Nichtsdestotrotz ist festzuhalten, dass die insbesondere von Dr. L. ___ beschriebenen Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit relativ erheblich sind. Zu erwähnen ist schliesslich, dass der Beschwerdeführer seit seinem Lehrabschluss als Binnenschiffer im Jahr 2014 und damit seit rund 10 Jahren keiner Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr nachgegangen ist. Insgesamt rechtfertigt es sich daher mit Blick auf die Gesamtumstände des vorliegenden Einzelfalls, einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug von 10 % zu gewähren.

6.5 Werden Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn berechnet, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_888/2014 vom 4. Februar 2015 E. 2). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers beträgt somit 55 % (50 % + [10 % von 50 %]). Dem Beschwerdeführer steht folglich eine halbe IV-Rente zu.

7. Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruchs auf berufliche Massnahmen ist festzuhalten, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente den Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht ausschliesst. Dass die Beschwerdegegnerin berufliche Eingliederungsmassnahmen im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens als nicht angezeigt erachtete, da die medizinische Abklärung im Vordergrund stand, leuchtet ein. Nachdem die medizinische Abklärung durch die F. ___ ■ siehe hierzu Ziff. 5 oben ■ eine Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit von 50 % ergab und die beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss Abschlussbericht der Abteilung Berufliche Eingliederung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juli 2018 (IV-Nr. 53) damals bloss deshalb abgeschlossen wurden, weil der Beschwerdeführer weder per E-Mail noch per Telefon erreichbar gewesen sei, wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu zu prüfen. Die Sache ist zu diesem Zweck an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8. Infolge des Obsiegens des Beschwerdeführers kann auf die beantragte Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet werden.

E. 9.1

9.1.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2013 vom 12. Juli 2013 E. 2). Gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG sind die Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Gemäss § 160 Abs. 1 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) ■ dieser ist nach §

161 GT sinngemäss auch im Verwaltungsgerichtsverfahren anwendbar ■ sind die Kosten für die berufsmässige Vertretung nach dem Aufwand festzusetzen, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist.

9.1.2 Mit Kostennote vom 1. Juli 2024 (A.S. 41 ff.) macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung von CHF 2'928.75 geltend. In der Kostennote enthaltene Positionen, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, sind im Stundenansatz einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts bereits inbegriffen und werden entsprechend nicht separat entschädigt. Hierzu gehören etwa die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen der Kostennote. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht für die Dossiereröffnung einen Zeitaufwand von 0.17 Stunden geltend. Dieser ist als Kanzleiaufwand bereits im Stundenansatz enthalten und entsprechend zu streichen. Weiter hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diesem insgesamt sechs Briefe zukommen lassen. Bei einem dieser sechs Briefe hat er einen Zeitaufwand von 0.02 Stunden, bei den anderen einen solchen von jeweils 0.17 Stunden, insgesamt somit 0.87 Stunden geltend gemacht. Da diese Briefe jeweils in zeitlicher Nähe zu sonstiger Korrespondenz vom oder an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stehen und die Seitenanzahl dieser Korrespondenz mit der an den Beschwerdeführer zugestellten Kopienanzahl übereinstimmt, ist offensichtlich, dass es sich hierbei um blosse Orientierungsbriefe an den Beschwerdeführer handelt. Der entsprechende Zeitaufwand ist somit zu streichen. Schliesslich werden für den nachprozessualen Aufwand im Falle des Obsiegens praxisgemäss 0.5 Stunden entschädigt. Der in der Kostennote vorgesehene Aufwand von einer Stunde ist folglich um 0.5 Stunden zu kürzen. Somit ist im Ergebnis ein Zeitaufwand von 8.95 Stunden ($10.49 - 0.17 - 0.87 - 0.5$) zu entschädigen. Bei einem Stundenansatz von CHF 250.00 ergibt sich hieraus ein Honorar in Höhe von CHF 2'237.50. Bei den Auslagen fällt auf, dass der Rechtsvertreter pro Kopie CHF 1.00 verrechnet. Gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT beträgt die Vergütung für Fotokopien CHF 0.50 pro Stück. Die Auslagen sind vorliegend somit um CHF 30.50 zu kürzen. Die Auslagen belaufen sich demnach auf CHF 56.30. Die Parteientschädigung zugunsten der Beschwerdeführerin ist folglich auf CHF 2'479.60 festzusetzen (Honorar CHF 2'237.50 + Auslagen CHF 56.30 + MwSt. CHF 185.80 [8.1 % von CHF 2'293.80]).

9.2 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

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